



UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR
MAGISTER EN INNOVACIÓN SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN

**ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD PARA PERSONAS SORDAS EN LA COMUNA DE QUILPUÉ:
PERCEPCIONES, EXPERIENCIAS Y PROPUESTAS DE MEJORA.**

Proyecto de grado para optar al grado de Magister en Innovación Social para la
Inclusión

Autor: Macarena Paz Mundaca Manterola

Profesora guía: Bernardita López Radrigán

Diciembre, 2013

Viña del Mar, Chile

INDICE

RESUMEN.....	5-6
ABSTRACT.....	7-8
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes generales del tema de estudio.....	8-11
1.2 Problema de investigación.....	12
1.3 Pregunta de investigación.....	13
1.4 Objetivo general.....	13
1.5 Objetivos específicos.....	13
2. MARCO DE REFERENCIA	
2.1 Marco Teórico-Conceptual.....	14-23
2.2 Marco Legal.....	24-28
3. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO	
3.1 Metodología y fases asociadas al proceso de diagnóstico participativo con el grupo prioritario.....	29-31
3.2 Metodología y fases asociadas a la validación de la propuesta de solución con el grupo prioritario y actores relevantes.....	32-34
4. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	34-49
5. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	
5.1 Descripción general de la propuesta de solución.....	49-52
5.2 Foco en grupo prioritario.....	53
5.3 Carácter innovador de la propuesta de solución.....	53-54
6. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	
6.1 Resultados de validación participativa de la propuesta de solución.....	54-56
6.2 Sostenibilidad de la propuesta de solución.....	56-57
6.3 Replicabilidad de la propuesta de solución.....	57-58
6.4 Escalabilidad de la propuesta de solución.....	58
6.5 Ajustes necesarios y aprendizajes de la propuesta de solución.....	58
7. REFLEXIONES FINALES Y CONCLUSIONES	59-60
8. REFERENCIAS	61-64

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1: Transcripción de entrevistas semiestructuradas.....66-90

9.2 Anexo 2: Consentimientos informados.....91-100

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar las percepciones y vivencias de personas sordas que se comunican en lengua de señas en relación al acceso a la información presentes en el servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué, con el fin de proponer mecanismos que mejore el acceso universal a los servicios sanitarios de la comuna. Para lo anterior se utilizó un enfoque metodológico de carácter cualitativo con perspectiva fenomenológica, pues se centró en comprender el fenómeno desde la perspectiva de los propios participantes, profundizando en sus experiencias, perspectivas y opiniones. El método de recogida de información fue a través de la aplicación entrevistas semi-estructuradas de creación propia y se contó con la participación de una Intérprete en Lengua de señas como facilitador de la comunicación entre la investigadora y las personas sordas durante el proceso de entrevista. La entrevista semiestructurada contó con un guion inicial de 10 preguntas, levantadas en base a 4 categorías: Barreras ligadas a las cuestiones de actitudes del personal; Barreras de comunicación; Propuestas de mejoras y/o soluciones; Otras experiencias usuarias. Se entrevistaron a tres personas sordas (2 mujeres y 1 hombre) que se comunican en Lengua de Señas Chilena de entre 18 y 45 años y que son o fueron usuarias del servicio de atención primaria de salud de Quilpué.

Los resultados indican que existen importantes barreras de comunicación ligadas a cuestiones de actitudes del personal de atención primaria de los consultorios de Quilpué, entre las que se destaca una negativa actitud por parte de los profesionales al momento de consensuar facilidades para garantizar la comunicación entre el paciente y el médico/profesional, asignaron sentimientos negativos y de malestar, tales como, incomodidad, angustia, rabia, enojo, preocupación, al momento de enfrentarse a situaciones en donde se evidencian barreras ligadas a las cuestiones de actitud del personal. Las personas Sordas entrevistadas también indican que la presencia de dichas barreras ha influido en su decisión de dejar de asistir a sus controles y/o citas médicas por temor a ser discriminados por el personal del consultorio.

Los entrevistados indican que, debido a las barreras de comunicación presentes en el servicio de atención primaria de salud, han experimentado dificultades para comprender diagnósticos médicos, recetas y/o instrucciones médicas, incluso han experimentado una negativa respuesta al momento de solicitar explicaciones sobre la atención que recibieron, poniendo en riesgo su salud y la de sus familias. Finalmente, las personas sordas enfatizan sobre las implicancias personales que han provocado el depender de otro para acceder a las atenciones de salud, indicando sentir vergüenza y malestar, pues muchas veces son familiares quienes tienen que interpretar situaciones personales entre el doctor y el paciente, impactando directamente su autonomía e independencia.

A partir de los resultados expuestos, se diseñó una propuesta de solución en conjunto con el grupo prioritario de carácter innovador, sostenible, escalable y replicable, que busca dar respuesta a la problemática relacionada con el acceso a la información de personas sordas presentes en los servicios de atención primaria de Quilpué.

Palabras claves: Personas Sordas; Lengua de Señas Chilena; Barreras de Comunicación; Acceso a la información; Acceso a la Salud.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to analyse the perceptions and experiences of deaf people, who communicate through sign language, in relation with the access to information present in primary health care service centers in Quilpué, with the aim to propose mechanisms that might improve the universal access to health services in the commune. For the above, a qualitative methodological approach with a phenomenological perspective was applied, as it focused on understanding the phenomenon from the perspective of the participants themselves, delving into their experiences, perspectives and opinions.

The method used to collect information was through semi-structured, self-created interviews, and the aid of a sign language interpreter as a facilitator between the investigator and the deaf people during the interview process. The semi-structured interview had an initial script of ten questions, created on the basis of four categories: barriers linked to issues of staff behavior and attitude; communication barriers; proposals for improvement and/or solutions and other user experiences. The interviews had the participation of three deaf people (2 women and 1 man) who communicate in Chilean sign language, between the age of 18 and 45 years, and who are or were users of the Quilpué's primary health care service.

The results indicate that there are important communication barriers linked to issues of behavior or attitude of the primary care staff of Quilpué's primary health care centers, who displayed a negative attitude when agreeing to guarantee a baseline of communication mechanisms between patient and health care provider/doctor. The interviewees displayed feelings of discomfort, anguish, rage, anger and concern when facing situations where barriers linked to staff behavior or attitudes are evident. The deaf people interviewed also indicated that the presence of these barriers has influenced their decision to stop attending to their medical check-ups and/or medical appointments for fear of being discriminated against by the staff.

The interviewees indicated that, due to the communication barriers present in the primary health care service, they have experienced difficulties understanding medical diagnoses, prescriptions and/or medical instructions; they have experienced a negative response when requesting explanations about the medical care received, putting their health and that of their families at risk. Lastly, deaf people emphasize the personal implications that have resulted from depending on others to access health care, indicating that they feel shame and discomfort, since it is usual that family members have to act as interpreters to explain personal situations between doctor and patient, impacting directly their autonomy and independence.

Based on the results presented, a solution proposal was designed in conjunction with a priority group; innovative, sustainable, scalable and replicable in nature, which seeks to respond to the problem related to access of information for deaf people in primary health care services of Quilpué.

Keywords: Deaf People; Chilean Sign Language; Communication Barriers; Access to information; Acces to health care.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes generales del tema de estudio

El III Estudio de la Discapacidad (2022) indica que en Chile existe un total de 2.703.893 personas en situación de discapacidad. Si bien el estudio no especifica el número total de la población con discapacidad auditiva, el Servicio Nacional de la Discapacidad (2021) indica que, del total de la población con discapacidad, aproximadamente el 27,3% presentan un grado de pérdida de audición y de ellas se estima que 179.268 personas tendrían sordera total. El III Estudio de la Discapacidad (2022) también releva que, las personas adultas con discapacidad perciben en mayor medida las dificultades en el uso de los servicios públicos, en comparación a las personas adultas sin discapacidad, siendo los servicios de: Transporte Público (50%), Salud (39.7%) y Uso de Espacios Públicos, aquellos en los cuales las personas con discapacidad presentan mayores dificultad para su acceso. Al respecto, Valenzuela y Mejía (2017) agregan que, las condiciones de salud y bienestar de la población en situación de discapacidad, así como las de acceso a los servicios de salud han sido asuntos de interés de la investigación en salud pública, especialmente con fines de evidenciar su mayor vulnerabilidad social y promover programas y políticas públicas en beneficio y defensa de su derecho a la salud.

En cuanto al acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad auditiva o personas Sordas en Chile, García y Conceiro (2021) indican que, en la atención en salud hacia las personas sordas, existen importantes barreras de comunicación entre el paciente y los profesionales, debido a la falta de conocimientos, habilidades y recursos. Las autores también indican que, las personas sordas usuarias de los servicios de salud no tienen las mismas experiencias en torno a la calidad asistencial que las personas oyentes, impactando negativamente en su salud y en las conductas de búsqueda de la misma. De hecho, las autoras indican que, en diversas revisiones bibliográficas se ha puesto de manifiesto que son frecuentes las dificultades que estos pacientes tienen para entender diagnósticos, procedimientos, regímenes terapéuticos, dosis de medicación o sus efectos secundarios. Al respecto, Campos, Henríquez, et.al (2022) precisan que los profesionales del área de la salud en Chile han indicado sentirse poco capacitados para

la atención de Personas con Discapacidad Sensorial, manifestando menor probabilidad de entregar atención a este grupo de personas, esto provoca que las personas con discapacidad auditiva reporten miedo, desconfianza, frustración, problemas de comunicación eficaz y conciencia sorda, dificultad para entender la información provista y dependencia excesiva de la comunicación escrita durante la atención clínica. Campos, Henríquez, et.al (2022), concluye que, a la fecha y a nivel nacional, no se ha logrado garantizar las adecuaciones necesarias para enfrentar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad auditiva para acceder a la salud. Tampoco existen estadísticas nacionales y/o regionales disponibles que den cuenta de la presencia de adaptaciones para atender a dichas personas de forma adecuada, siendo necesario evaluar las adecuaciones en el acceso a estos servicios en con el fin de generar estrategias que permitan entregar intervenciones efectivas para una real cobertura universal.

La problemática se vuelve aún más relevante al verificar que, estudios realizados en países desarrollados revelan que las personas Sordas presentan una mayor prevalencia de enfermedades relacionadas con salud mental, enfermedades cardíacas y enfermedades crónicas en comparación a los oyentes, producto de diagnósticos tardíos. Al mismo tiempo, los estudios indican que las oportunidades de acceder a servicios de salud mental y tratamientos adecuados a sus necesidades y características son muy limitadas. La literatura también indica que son escasos los profesionales que poseen las calificaciones tanto lingüísticas como culturales para atender a esta población (Lissi et al., 2021). En el caso de Chile, esto se evidencia no solo en relación con la salud mental, sino que también en el sistema de salud general.

Esta realidad no sólo se puede visibilizar de forma macro a nivel país, también es relevante visualizar esta problemática en las diversas regiones que lo componen, problemática que sólo ha encontrado cobertura en algunos medios de comunicación. El año 2021, el Diario La Tercera visibilizó el caso de Fernando, un paciente sordo de la Región Metropolitana, que falleció sin saber su diagnóstico ni la evolución de su enfermedad, tampoco pudo acceder a tratamiento psicológico, pues el personal médico no contaba con las herramientas para comunicarse adecuadamente con el paciente. El año 2023, El Diario Constitución, informó sobre un recurso de protección interpuesto por

una mujer gestante sorda, quien no pudo acceder a sus controles médicos de forma autónoma e independiente, pues el CESFAM Víctor Manuel Fernández de dicha ciudad, no adoptó todas las medidas de accesibilidad obligatorias para garantizar su efectiva atención. En el mismo año, el mismo medio de comunicación informó sobre un recurso de protección interpuesto por una familia de personas sordas en contra el Hospital Guillermo Grand Benavente de la ciudad por no poder conocer la evolución médica de su hijo hospitalizado debido a que el recinto de salud no contaba con intérprete en lengua de señas.

Debido a la escasa información empírica sobre el comportamiento de esta problemática a nivel regional y el impacto que provoca en la calidad de vida de comunidad Sorda, es que la presente investigación tendrá como población grupo objetivo a las personas sordas que se comunican en lengua de señas que residen en la comuna de Quilpué, Región de Valparaíso y que son usuarias del sistema de atención primaria de salud.

El III Estudio de la Discapacidad (2022), indica que la región de Valparaíso es la tercera región con mayor número de personas adultas en situación de discapacidad. Un 16,5% de la población adulta de la región tiene discapacidad, porcentaje correspondiente a 267.035 personas. Del total de personas con discapacidad de la región, un 6,2% tiene discapacidad leve a moderada y un 10,3% declara tener discapacidad severa. La mayoría de la población de la región en situación de discapacidad, pertenece al sistema previsional de salud FONASA. Respecto a las condiciones de salud, el estudio indica que, un gran porcentaje de la personas con discapacidad declara tener más de tres condiciones de salud y alrededor de la mitad de la población con discapacidad tiene alguna condición permanente de salud. Finalmente el estudio indica que, el 45,5% de la población de la región con discapacidad plantea que percibe el ambiente en salud (hospitales, clínicas, consultorios, etc.) como una barrera difícil o muy difícil de superar dentro de su discapacidad,

En Quilpué, capital de la provincia de Marga Marga, existen un total de 4.090 personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad, del total de esta población el 87,3% es mayor de 18 años y de ellas, 120 personas declaran tener discapacidad auditiva. A su vez, Quilpué cuenta con ocho centros de salud de atención primaria dependientes de la Corporación Municipal (Consultorios, Centros de Salud

Familiar, Posta Rural, Servicio de Atención Primaria de Urgencia) y un Hospital Comunal perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

Respecto a la dotación funcionaria, el Plan Comunal de Salud de la Corporación Municipal de Quilpué indica que, durante el año 2019 el número de trabajadores en los establecimientos de salud alcanzo a 445 para la atención diurna y SAPU. El Plan también indicó que, en vías de mejorar la calidad de atención se capacitó y calificado al personal en estrategias que además se ajustaban a lo establecido en el Estatuto de Salud. En cuanto a los cursos de capacitación en APS de Quilpué, el Plan Comunal indicó que se realizaron sólo dos Curso de Lengua de Señas Nivel 1 y 2 en los diversos Centros de Salud de administración municipal en los cuales sólo participaron 16 funcionarios y funcionarias del total de la dotación comunal, correspondiente al 3.6%

A nivel comuna, Quilpué mantiene activa la Organización Comunitaria denominada “Agrupación de Sordos Marga Marga”, quienes comenzaron a advertir, el año 2016, sobre las barreras de comunicación para el acceso a la información de la comunidad sorda. A través del medio “Quilpué Online” indicaron la necesidad de contar con su propia vía de comunicación en donde pudiesen expresar sus inquietudes y que así, toda la comunidad sorda pueda acceder a la información.

1.2 Problema de investigación

La revisión bibliográfica evidencia que las personas Sordas enfrentan problemas de inclusión en el acceso equitativo y el uso efectivo de los sistemas de salud, esta inequidad limita significativamente su calidad de vida, pudiendo llegar a convertirse en población de riesgo. La literatura también advierte que en Chile existe escasa evidencia empírica que visibilice esta problemática desde la experiencia de la comunidad sorda. Por lo anterior, la presente investigación busca conocer la percepción y experiencias de las personas sordas respecto al acceso a la información en los servicios de salud pública y las implicancias médicas, psicoemocionales y psicosociales que esta problemática conlleva para dicha comunidad.

1.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la percepción y experiencia de las personas sordas que se comunican en lengua de señas respecto al acceso a la información en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué?
- ¿Existen implicancias médicas, psicoemocionales y psicosociales en las personas sordas que se comunican en lengua de señas relacionadas con el acceso a la información en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué?
- ¿Qué tipo de mecanismos se podrían proponer para mejorar el acceso a la información para las personas sordas que se comunican en lengua de señas en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué?

1.4 Objetivo general

Analizar las percepciones y vivencias de personas sordas que se comunican en lengua de señas en relación al acceso a la información presentes en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué, con el fin de proponer mecanismos que mejore el acceso universal a los servicios sanitarios de la comuna.

1.5 Objetivos específicos

- Conocer la percepción y experiencias de las personas sordas respecto al acceso a la información en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué
- Indicar las principales implicancias médicas, psicoemocionales y psicosociales de las personas sordas que se comunican en lengua de señas relacionadas con el acceso a la información en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué.
- Establecer propuestas para mejorar el acceso a la información para las personas sordas que se comunican en lengua de señas en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco Teórico-Conceptual

A nivel mundial y en las últimas décadas, los movimientos sociales liderados por personas con discapacidad han demandado el reconocimiento de sus derechos civiles como ciudadanos en situación de igualdad social. Esta lucha, liderada por actores sociales desde los años 70, ha dado paso a nuevos paradigmas que han permitido avanzar y mirar la discapacidad desde un modelo social de derechos humanos, dejando, poco a poco de lado el modelo tradicional que, según plantea Palacios (2008), se basaba en el exterminio, la marginación y la segregación hacia las personas que se consideraban, en este contexto, como “anormales”. Tras este modelo se encuentra la exclusión social de las personas con discapacidad y la designación de términos peyorativos para referirse a ellas como “discapacitados”, “lisiados” o “minusválidos”. También, y gracias a los movimientos sociales, se ha logrado ir dejando atrás el modelo médico rehabilitador de la discapacidad que, para Pérez y Chabra (2019), apunta a que, tener una discapacidad, es sinónimo de poseer un cuerpo defectuoso, impedido o deficiente que condiciona y restringe la experiencia vital de la persona con discapacidad. El modelo médico plantea que los problemas y dificultades que sufren las personas con discapacidad están directamente relacionados con su impedimento físico, sensorial o intelectual.

A pesar de que estos últimos dos modelos continúan patentes en algunas culturas y sociedades, en donde las personas con discapacidad siguen siendo consideradas receptoras de servicios caritativos o personas sujetas a las decisiones de otros, pero no titulares de derechos (ONU,2012), a nivel mundial se han orientado los esfuerzos por lograr que el llamado “modelo social” de derechos humanos sea incorporado en el quehacer de todas las comunidades, disciplinas e instituciones que trabajan por y para las personas con discapacidad. Alfaro-Rojas (2013) indican que:

Desde el modelo social se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial de derechos humanos, lo que apunta a mirar más allá de la deficiencia y aspira a una participación real y efectiva de esta población en todas

las esferas de la vida en la sociedad. Dentro de este paradigma, se defiende el derecho de las personas con discapacidad a establecer relaciones interpersonales y de convertirse en personas social y económicamente activas.

Para Strauss y Sales (2010), el modelo social sostiene que las desventajas, la segregación y la inaccesibilidad no están determinadas por la condición de salud que pueda presentar la persona, sino que obedecen a las consecuencias de tener que afrontar un entorno que no está diseñado para la diversidad.

Bajo esta nueva concepción de la discapacidad, la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) declara en el año 1992 el día Internacional de las personas con discapacidad, cuyo objetivo es promover los derechos y el bienestar de este grupo prioritario en todos los ámbitos de la sociedad y el desarrollo, así como concienciar sobre su situación en todos los aspectos política, social, económica, cultural, salud y otros. Años después, la ONU aprueba la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (2006), documento que permitió consagrar a las personas con discapacidad como sujetos de derecho y avanzar, a nivel mundial, en la promoción y protección de dichos derechos y su bienestar.

Desde el modelo social centrado en los derechos humanos, la Organización Mundial de la Salud (2000) define “discapacidad” como:

Término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo, que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

En el mismo contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) agrega que las “personas con discapacidad”, son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales (auditivas o visuales) a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

- **Discapacidad, Discriminación y salud.**

Si bien los antecedentes demuestran que, gracias a las luchas de colectivos sociales, los avances de las ciencias sociales y los tratados internacionales se han logrado grandes progresos para visibilizar, garantizar y promover los derechos humanos de las personas con discapacidad, aun se requiere mucho más trabajo por hacer para satisfacer sus necesidades y asegurar el pleno disfrute de todos sus derechos. Biel-Portero (2011) menciona que, desde un punto de vista teórico, las personas con discapacidad debiesen tener asegurado el ejercicio y respeto de sus derechos regidos en los tratados internacionales existentes, sin embargo, el autor indica que la práctica ofrece una realidad muy distinta, pues a las personas con discapacidad se les continúan negando muchos de sus derechos, y su posición respecto a los demás miembros de la sociedad dista mucho de ser igualitaria. Así también lo cree la Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para la Discapacidad (ACNUDH), quienes mencionan que, las personas con discapacidad se enfrentan cada día a la discriminación y las barreras que limitan su participación en la sociedad en términos de igualdad con las demás. A esas personas se les niega su derecho a participar en el sistema de enseñanza, a obtener un empleo, a vivir en la comunidad de manera independiente, a desplazarse libremente, a disfrutar de protección social, a acceder a la justicia, a escoger su tratamiento médico y acceder a ellos, entre otros. Sobre el mismo tema, Álvarez et.al. (2011), agregan que

Para que las personas con discapacidad puedan ejercer de manera efectiva y en condiciones de igualdad todos sus derechos son fundamental que previamente puedan acceder a entornos físicos, sociales, económicos y culturales, a la salud,

la educación, la información y las comunicaciones, tanto en las zonas urbanas como en las rurales.

Sobre el concepto de discriminación, la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (2006), plantea el concepto “discriminación por motivos de discapacidad” y lo describe como:

Cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

En cuanto a la discriminación por motivos de discapacidad y las barreras que limitan la participación de las personas con discapacidad, se hace relevante profundizar en la forma en que estas barreras se encuentran presentes en el derecho al acceso a la salud, derecho inherente a los seres humanos y consagrado también en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), esto pues La OPS (s.f) releva que:

Las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades en materia de salud en comparación con las personas sin discapacidad (...) En esta esfera, la OPS procura mejorar la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud para las personas con discapacidad en consonancia con los principales marcos regionales y mundiales de derechos humanos.

La OMS (2021) agrega que las personas con discapacidad afrontan obstáculos y realidades estigmatizantes y discriminatorias a la hora de acceder a servicios y dispositivos de salud o relacionados con la salud, obstáculos que tienen que ver con diversas barreras:

➤ **Barreras ligadas a las cuestiones de actitud:**

- Las personas con discapacidad refieren habitualmente la experiencia de ser objeto de prejuicios o sentirse estigmatizadas o discriminadas por los proveedores de servicios de salud u otros trabajadores de los establecimientos de salud.
- Muchos proveedores de servicios no entienden ni conocen lo bastante bien los derechos y las necesidades de salud de las personas con discapacidad y tienen una deficiente formación y experiencia profesional en la materia.
- Son muchos los servicios de salud que no tienen instauradas políticas para tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, con medidas como, por ejemplo, horarios de cita más prolongados y flexibles, prestación de servicios periféricos o costos reducidos para las personas con discapacidad.
- Las mujeres con discapacidad topan con obstáculos particulares para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y a información en la materia. A menudo los trabajadores de la salud presuponen, erróneamente, que las mujeres con discapacidad son asexuales o inaptas para la maternidad.
- A las personas con discapacidad rara vez se les pide su opinión o su participación en decisiones sobre la prestación de servicios de salud que las conciernen.

➤ **Barreras físicas**

- Ocurre a menudo que los servicios y actividades de salud se encuentren lejos de donde vive la mayoría de la gente o en una zona que no ofrezca soluciones de transporte de fácil acceso.
- Los edificios en cuya entrada hay escaleras, al igual que los servicios y actividades ubicados en pisos a los que no se llega en ascensor, son inaccesibles por definición.
- Es frecuente encontrarse con instalaciones de aseo inaccesibles y con pasillos, puertas y salas en los que no cabe un usuario de silla de ruedas o por los que circula difícilmente una persona con problemas de movilidad.
- Una persona con discapacidad puede tener dificultades para utilizar muebles de altura fija, como camillas de exploración o sillas.

- Es frecuente que los establecimientos de salud y otros centros que acogen actividades estén mal iluminados, tengan una señalización deficiente o presenten una distribución confusa, que hace que a la gente le cueste orientarse y encontrar su camino.

➤ **Barreras de comunicación**

1. Para las personas con deficiencia auditiva, un obstáculo básico para acceder a los servicios de salud es la escasez de material escrito o de intérpretes de lenguaje de señas en estos servicios.
2. A veces la información sobre salud o las recetas médicas no se entregan en un formato accesible, como el sistema braille o papel impreso en letra grande, lo que supone una barrera para las personas con discapacidad visual.
3. Puede ocurrir también que la información sobre salud esté presentada de modo complicado o con abundante jerga médica. Para que las personas con trastornos cognitivos puedan entender más fácilmente esa información, conviene facilitarla en formatos que se presten a ello.

➤ **Barreras económicas**

- En los países de renta baja, más de la mitad de las personas con discapacidad no pueden pagarse una atención de salud adecuada.
- Muchas personas con discapacidad declaran también no poder pagarse los desplazamientos a un servicio de salud ni los medicamentos, y todavía menos el costo de la consulta con un proveedor de atención de salud.

➤ **Barreras de comunicación para el acceso a la salud de personas Sordas.**

En cuanto a las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en los sistemas de salud, Olivar (2018) indica que las personas con discapacidad auditiva severa o también denominadas personas Sordas, encuentran aún más obstáculos para participar de manera activa en la sociedad y acceder equitativamente a los servicios básicos debido a aspectos relacionadas particularmente con la comunicación.

Campos y Cartes (2019), especifica que las personas con discapacidad auditiva profunda, en su mayoría se autodenominan “Sordos” con “S” mayúscula. Las autoras también agregan que las persona Sordas se definen como miembros de un mundo con su propia lengua y cultura, valores y costumbres. Esta lengua difiere del lenguaje oral en cuanto a gramática, no es universal y es considerado el elemento cultural más significativo de la comunidad Sorda. A su vez, la Ley Chilena 21.202, reconoce a las personas Sordas y las define como:

Aquella que, a partir de su funcionalidad auditiva reducida o inexistente, adquirida desde su nacimiento o a lo largo de su vida, se ha desarrollado como persona eminentemente visual, tiene derecho a acceder y usar la lengua de señas, a poseer una cultura Sorda e identificarse como miembro de una comunidad lingüística y cultural minoritaria.

Olivar (2018), indica que las personas Sordas enfrentan problemas de inclusión social, además de vivir en la permanente lucha por que se les garantice sus derechos humanos, aun hoy vulnerados, como el acceso equitativo y el uso efectivo de los sistemas de salud. Esta inequidad en el acceso y uso de los servicios de salud limita significativamente la calidad de vida de las personas Sordas, pudiendo llegar a convertirse en población de riesgo. Olivar (2018) concluye las barreras de comunicación, emergen como la esencia del problema pues lleva a las personas Sordas a situaciones de exclusión del sistema de salud.

Sobre la misma problemática, Campos y Cartes (2019), aseguran que:

En cuanto a la población de personas con discapacidad auditiva, se reportan problemas de acceso a los servicios sanitarios debido a la falta de la disponibilidad de personal sanitario especializado, lo que a su vez se debe en parte a la ausencia de formación dentro de sus programas de estudios.

Debido a las barreras de comunicación presentes en los servicios de salud, Ciuffardi et al, (2021) indican que:

La literatura es clara y coincide en que tanto el acceso a la salud como la atención propiamente tal es un proceso que genera sentimientos de frustración y abandono por parte de las personas Sordas, quienes prefieren evitar la asistencia sanitaria, comprometiendo aún más su salud.

Luengo et al, (2020), agregan que, respecto a las percepciones y vivencias de las personas sordas en relación a la accesibilidad a los servicios de salud, se observan sentimientos de discriminación, limitaciones en el principio de autonomía y sentimientos de vulnerabilidad.

La situación se vuelve aún más problemática pues, Campos y Cartes (2019), también resaltan que las personas Sordas reportan mayores comorbilidades relacionadas con enfermedades de salud mental que requieren atención en salud, con una mayor incidencia de demencia. También, reportan mayores índices de depresión y de otras disfunciones mentales. Además, se ha encontrado una asociación independiente entre algún desorden o deterioro cognitivo acelerado y la discapacidad auditiva. A su vez, niños y adolescentes con discapacidad auditiva reportan mayor riesgo de depresión, trastorno oposicionista desafiante y otras psicopatologías, así como mayores dificultades emocionales y de comportamiento que sus contrapartes sin esta discapacidad. También se reporta que los adolescentes sordos o con hipoacusia reportan mayores de problemas de salud mental.

El Manual de Atención de Salud para Personas Sordas o con Pérdida Auditiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en colaboración con el Instituto de Sordera (2018), indican que, a nivel mundial, existe un 31% de probabilidades que la población Sorda presente enfermedades cardíacas, un 69% de probabilidades que presenten enfermedades crónicas y un 59% de experimentar depresión, con presencia de diagnósticos tardíos. En cuanto a la presencia de diabetes, el 55% de los pacientes que la padecían no recibían un apropiado tratamiento. En el Manual también se releva que, a nivel mundial, el 77% de las personas Sordas que utilizan lengua de señas, ha tenido dificultades en la comunicación con el personal de salud y el 33% de las personas Sordas, luego de consultar a un médico familiar, se mostraron inseguros acerca de las

instrucciones dadas o tomaron dosis erróneas. Finalmente, el manual indica que, algunos estudios demuestran que la baja adherencia a las prácticas de prevención y tratamiento de enfermedades en la población con discapacidad auditiva se debe al desconocimiento de estas por problemas de comunicación entre el personal de salud y los pacientes sordos.

Campos y Cartes (2019) en su estudio, realiza una observación al sistema de salud en Chile y las barreras en su acceso para las personas sordas, en donde indica que:

Aunque existe un creciente interés por cerrar la brecha de calidad en atención en salud entre personas con y sin discapacidad, existe escasa información sobre la experiencia durante la atención en salud de las personas con discapacidad auditiva y visual, así como de sus necesidades de salud respectivas, reportando una insatisfacción usuaria. Por otro lado, es aún más escasa la información disponible sobre la percepción del profesional sanitario acerca de su capacidad para brindar sus servicios de manera adecuada a esta población. Este es un problema de salud pública con escasa visibilidad en nuestro país. Sin embargo, a pesar de la limitada información disponible respecto a las brechas específicas en la atención en salud de esta población, se hacen evidentes las inequidades que enfrentan en cuanto a acceso e información. Estas, al no ser enfrentadas oportunamente, disminuyen aún más la calidad de vida de esta población.

Más adelante, García y Conceiro (2021) en su trabajo “Barreras de Comunicación: Experiencia de las personas sordas en las unidades de urgencias”, confirman la información emanada del estudio realizado por Campos y Cartes (2019), asegurando en sus conclusiones que, en la atención en salud hacia las personas sordas, existen importantes barreras de comunicación entre el paciente y los profesionales, debido a la falta de conocimientos, habilidades y recursos. También, las autoras agregan que:

Debido a la dificultad en el proceso comunicativo, estos pacientes no tienen las mismas experiencias en torno a la calidad asistencial que las personas oyentes, impactando negativamente en su salud y en las conductas de búsqueda de la misma. De hecho, en diversas revisiones se ha puesto de manifiesto que son

frecuentes las dificultades que estos pacientes tienen para entender diagnósticos, procedimientos, regímenes terapéuticos, dosis de medicación o sus efectos secundarios.

Frente a la problemática ya expuesta han sido diversos los establecimientos públicos en el país que han decidido implementar estrategias de innovación para dar respuesta a esta silenciosa situación, entre ellos se destaca la creación del “Manual de atención de salud para personas sordas o con pérdida auditiva”, realizado el año 2018 por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y en Instituto de la Sordera, material de distribución gratuita y de descarga online que pretende optimizar la comunicación y con ello el impacto de la atención en la salud primaria para las personas con discapacidad auditiva, acompañado por diversas capacitaciones para su uso en los diversos municipios del país que cuenten con servicios de salud. También se destaca la creación del Sistema VI-SOR por la Red-Apis, quienes buscan crear estrategias que faciliten la inclusión de personas que se enfrentan a barreras de acceso la comunicación e información para mejorar su calidad de vida, a través de servicios innovadores y especializados. El sistema VI-SOR es la tecnología de video conferencia desarrollada por Red Apis, que permite vincularse con personas que se comunican en otro idioma, como personas sordas en lengua de señas, personas haitianas en creole y otros colectivos, a través de intérpretes en línea y en tiempo real.

La Red de Salud UC CHRISTUS junto al Banco de Chile, durante la Pandemia COVID-19, puso a disposición de la comunidad sorda el sistema de video interpretación Vi-Sor. Gracias a esta tecnología, la comunidad sorda en Chile pudo contactarse desde cualquier lugar del país, de manera gratuita, con un intérprete en lengua de señas para recibir información y orientación sobre el COVID-19. Este sistema digital, también fue implementado por el Servicio Nacional de la Discapacidad el año 2020 (y permanente hasta la fecha), permitiendo el acceso de las personas sordas, desde cualquier lugar del país con acceso a internet, a la Mesa Central o la Dirección Regional de SENADIS para transmitir las consultas del usuario y dar respuesta en lengua de señas en tiempo real.

En julio del año 2023, el programa “Salud Responde”, del Ministerio de Salud, pone a disposición de la población sorda que se comunica a través de Lengua de Señas Chilena,

la asistencia virtual en temas de salud habituales y propios del servicio como: Orientaciones en caso de urgencias, problemas de salud y consultas de tipo administrativo. Para acceder a esta atención, los requisitos son: Poseer un teléfono móvil, conexión a internet y tener instalada la aplicación “WhatsApp”. Finalmente, “Salud Responde” pone a disposición videos tutoriales explicativos para el uso de este beneficio, con intérprete en lengua de señas.

2.2 Marco Legal

El año 2006, la ONU aprueba la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Los principios orientadores de la Convención son: El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; La no discriminación; La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad; El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; La igualdad de oportunidades; La accesibilidad; La igualdad entre el hombre y la mujer y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

En base a estos principios, la convención en su artículo n°25, indica que:

Los Estados parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

El mismo artículo en su letra d) señala que:

Se exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la

base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado

De igual forma, en su artículo n° 21, sobre libertad de expresión y de opinión y acceso a la información, letra b) se señala que, los estados que son parte de esta convención deberán:

Aceptar y facilitar la utilización de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales.

En el mismo artículo, letra e), de reconocer y promover la utilización de lenguas de señas. En Chile, el año 2008, la Convención entró en vigor, estableciéndose compromisos para velar por la plena inclusión social de las personas con discapacidad. En primer término, se creó la Ley N°20.422 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, ajustando nuestra legislación a una perspectiva de Derechos Humanos. A esto se sumó la formación del Servicio Nacional de la Discapacidad durante el año 2010.

La Ley, N°20.422, en su título I, establece el derecho a la igualdad de oportunidades, entendiendo este concepto como la ausencia de discriminación por razón de discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social. A través de este derecho se establece que Chile deberá:

Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, el Estado establecerá medidas contra la discriminación, las que

consistirán en exigencias de accesibilidad, realización de ajustes necesarios y prevención de conductas de acoso. Se entiende por exigencias de accesibilidad, los requisitos que deben cumplir los bienes, entornos, productos, servicios y procedimientos, así como las condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas, con arreglo al principio de accesibilidad universal. Los ajustes necesarios son las medidas de adecuación del ambiente físico, social y de actitud a las carencias específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que suponga una carga desproporcionada, faciliten la accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

El año 2021, en Chile, entra en vigencia la ley 21.303, que modifica la ley 20.422 y se reconocen a las personas Sordas y la comunidad sorda, además de reconocer la lengua de señas chilena como la lengua natural, originaria y patrimonio intangible de las personas Sordas, así como también el elemento esencial de su cultura e identidad individual y colectiva. A través de esta modificación, el Estado reconoce su carácter de lengua oficial de las personas Sordas. El Estado reconoce y se obliga además, a promover, respetar y hacer respetar, de conformidad con la Constitución, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, los derechos culturales y lingüísticos de las personas Sordas, asegurándoles el acceso a servicios públicos y privados, a la educación, al mercado laboral, la salud y demás ámbitos de la vida en sociedad en lengua de señas.

El año 2012, se promulga la ley 20.584, la cual regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, a través de la cual se indica que todos los pacientes del Sistema Público y Privado tienen los siguientes derechos:

1. Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
2. Recibir un trato digno, respetando su privacidad, pudor e intimidad.
3. Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.

4. Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
5. Ser informado de los costos de su atención de salud.
6. No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
7. Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
8. Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
9. Recibir visitas, compañías y asistencia espiritual.
10. Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
11. A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
12. Donde sea pertinente, que se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
13. Que el personal de salud porte una identificación con expresión de sus funciones.
14. Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
15. Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

Por otra parte, es útil señalar, que de acuerdo a lo establecido en el Título IV de la Ley N°20.584, la persona podrá reclamar *-en la medida que sienta vulnerado sus derechos-* ante el consultorio, hospital, clínica o centro médico privado en el cual fue atendido, en el evento que no reciba respuesta en el plazo de 15 días hábiles o ésta no le satisface, podrá recurrir a la Superintendencia de Salud.

Finalmente, como marco normativo, es importante mencionar el “Plan Comunal de Salud 2020 de la Corporación de Salud Municipal de Quilpué” , basado en la Ley 19.378, en los lineamientos del Ministerio a través de las Orientaciones Programáticas y Normas técnicas destinados a avanzar en el logro de los Objetivos Sanitarias definidas para la década 2011 – 2020 y las políticas Comunales de Quilpué , establecidas en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). A partir de un diagnóstico de la situación actual de la comuna, el Plan establece una planificación estratégica y acciones que se tomarán para

llegar a un “futuro deseado”, el cual puede estar referido al mediano o largo plazo, con amplia participación de las organizaciones sociales.

El Plan Comunal de Salud 2020 de la Corporación de Salud Municipal indica que su política va dirigida hacia la satisfacción de las necesidades de salud de la población aplicando el Modelo de Atención Integral y las orientaciones locales y nacionales del sector, y que se desarrollan a través de estrategias:

- Mejoramiento de la calidad de atención al Implementar el Modelo de salud con enfoque familiar y comunitario.
- Abordaje del Trabajo de salud en Red
- Promover usuarios y comunidad participativa.
- Mejorar la calidad de atención con el Aumento de la satisfacción del usuario interno y externo.

3 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO.

3.1 Metodología y fases asociadas al proceso de diagnóstico participativo con el grupo prioritario.

El enfoque metodológico de la investigación fue de carácter cualitativo con perspectiva fenomenológica, pues se centró en comprender el fenómeno desde la perspectiva de los propios participantes, profundizando en sus experiencias, perspectivas y opiniones.

Con el fin de poder relevar los testimonios de los y las entrevistadas y, tomando en cuenta las barreras de comunicación presentes entre la investigadora y el grupo prioritario, el método de recogida de información fue a través de la aplicación entrevistas semi-estructuradas presenciales, pues esta técnica permite introducir preguntas adicionales para lograr precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, lo anterior en caso que la persona entrevistada no logre comprender el sentido literal de la pregunta realizada y se deba reformular dicha pregunta. (SAMPIERI, 2006) De igual modo, todas las preguntas se socializaron con una intérprete en lengua de señas previas a su aplicación, lo anterior para minimizar los riesgos a dobles interpretaciones de alguna pregunta en particular.

La entrevista semi-estructurada contó con un guion inicial de 10 preguntas de elaboración propia, levantadas en base a 4 categorías, las cuales fueron inspiradas en base a la propuesta de la OMS (2021) sobre las barreras que afrontan las personas con discapacidad en los servicios de salud o relacionadas a la salud:

- Categoría 1: Barreras ligadas a las cuestiones de actitudes del personal.
(2 preguntas)
- Categoría 2: Barreras de comunicación.
(5 preguntas)
- Categoría 3: Propuestas de mejoras y/o soluciones.
(2 preguntas)
- Categoría 4: Otras experiencias usuarias.
(1 pregunta)

El presente estudio, se llevó a cabo entre los meses de septiembre y noviembre del año 2023, en la comuna de Quilpué, Región de Valparaíso, Chile. Debido a la complejidad para acceder a posibles entrevistados, pues corresponde a un grupo prioritario de difícil acceso, se sostuvo un primer acercamiento con una representante de la “Agrupación de Sordos Marga Marga”, a quién se le informó sobre la presente investigación, sus alcances y objetivos, para posteriormente acceder a actuar como nexo entre la entrevistadora y la comunidad Sorda de Quilpué, con el fin de convocar a personas interesadas en participar del levantamiento de información, siendo una pieza fundamental para el desarrollo del presente estudio.

Los criterios de inclusión y exclusión para la convocatoria fueron:

Se incluye:

- Personas sordas (hombres o mujeres) que se comuniquen a través de lengua de señas.
- Ser o haber sido usuarias de algún sistema de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué.
- Mayores de 18 años y hasta los 65 años.
- Personas con deseo y disposición de manifestar sus experiencias, percepciones y vivencias relacionadas con el acceso a la atención primaria de Quilpué.

Se excluye:

- Personas menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Personas sin discapacidad y/o con alguna discapacidad que no sea la auditiva.
- Personas que no residan en la V región.
- Personas que no estén interesadas en manifestar sus experiencias, percepciones y vivencias relacionadas con el acceso a la atención primaria de Quilpué.
- Personas sordas que no tengan incorporada la lengua de señas como medio de comunicación.

Para el levantamiento de información, se realizaron 3 entrevistas semi-estructuradas, las cuales tuvieron una duración aproximada de 1 hora y media cada una. La investigadora

contó con el apoyo de una Intérprete en Lengua de Señas durante todas las entrevistas. La Intérprete en Lengua de Señas contó con la validación de la “Agrupación de Sordos Marga Marga”, así como también con el consentimiento de los entrevistados para su presencia y participación como intérprete del espacio.

Para el registro de los diálogos y su posterior transcripción, se utilizó, con el consentimiento de los entrevistados, una grabadora de audio y video pues, ante la posible duda de respuestas, la intérprete en lengua de señas podría acudir a dicho apoyo visual.

Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, tanto los entrevistados como la investigadora y la intérprete en lengua de señas, firmaron el documento “consentimiento informado”, al inicio de la entrevista, en donde se indicaron aspectos como:

- Objetivo de la investigación
- Confidencialidad y custodia de datos
- Beneficios y riesgos de la investigación
- Costo de la investigación
- Resultados de la investigación.
- Voluntariedad y retiro de la investigación.

De igual modo, se mantuvo el anonimato de los y las entrevistadas en el proceso de transcripción, asignándoles número para identificarlos durante el análisis de la información: Entrevistado(a) 1, Entrevistado(a) 2, Entrevistado(a) 3. Finalmente, tanto los videos como los audios grabados durante la entrevista, fueron eliminados una vez terminó el proceso de análisis de los datos.

Al terminar cada proceso de entrevista, se informó a los participantes que se realizaría un segundo encuentro de carácter grupal, en donde se presentarán los resultados del proceso de recogida de información y propuestas de solución de la problemática para su validación en base las experiencias relatadas en el proceso de diagnóstico.

3.2 Metodología y fases asociadas a la validación de la propuesta de solución con el grupo prioritario y actores de instituciones relevantes del territorio.

El enfoque metodológico asociado al proceso de validación de la propuesta fue de carácter cualitativo, puntualizando en la importancia de comprender el fenómeno desde la perspectiva de los propios participantes, profundizando en sus experiencias, perspectivas y opiniones. Para lo anterior, se levantó un espacio de “devolución” de los datos recabados en los procesos de entrevistas personales, para posteriormente presentar la propuesta de solución a la problemática a través de un grupo focal. Durston y Miranda (2002), indicaron que, la devolución de los datos a los estudiados o entrevistados, es una técnica que tiene cuatro objetivos: 1) Chequeo de la validez, e incluso confiabilidad, de los datos, 2) Afinar las interpretaciones de los datos de los actores sociales, 3) Responsabilidad moral de retribuir con el mínimo: entregar lo que se descubrió, 4) Empoderar al l(os) sujeto(s) estudiado(s) subrayando caminos de su desarrollo que se desprenden del estudio e incluso transfiriendo tecnologías de análisis de datos para su uso posterior al estudio por parte del sujeto social, indicando que una de las formas de realizar dicha devolución es a través de un grupo focal, espacio a través del cual el grupo que aportó los datos, tuvo la posibilidad de analizar y discutir la información que se presentó y co-construir y validar la propuesta de solución.

Tomando en cuenta las barreras de comunicación presentes entre la investigadora y el grupo prioritario, el método de validación de la propuesta de solución fue acompañada por una intérprete en lengua de señas en todo momento.

Para desarrollar los procesos de devolución y validación, se llevaron a cabo las siguientes fases:

1-. Elaboración de propuesta de devolución y validación de la propuesta:

Una vez realizado el análisis de la información y levantado las principales conclusiones del proceso de diagnóstico participativo, se elaboró un documento en formato “Power Point”, en donde se recopilaron, de forma breve y anónima, dichas conclusiones. También, se incluyó la propuesta de solución para el grupo prioritario, el cual se les fue

presentado a través de un grupo focal. Como medida de accesibilidad, el documento incluyó información textual de los relatos entregados e imágenes de apoyo para facilitar la comprensión de la información al momento de exponerlas y así ejemplificar las propuestas de mejora que se levantaron. Para lo anterior, se utilizaron imágenes de módulos de atención reales, que se acercaban a las necesidades manifestadas por el grupo focal.

2-. Convocatoria para devolución de la información y Grupo Focal.

Para el grupo entrevistado, facilitar un espacio de devolución de la información recopilada a través del proceso de diagnóstico resulta indispensable, por lo anterior, se logró conjugar una reunión presencial con los tres participantes del proceso, en donde se presentó el análisis y las principales conclusiones de la información del proceso diagnóstico. Este espacio fue fundamental, pues los entrevistados pudieron reflexionar sobre sus relatos y validar las conclusiones que se presentaron, indicando que la información y problemáticas planteada por la entrevistadora era la que realmente se querían visibilizar hacia la comunidad oyente, destacando elementos como: "...Está bien el orden en el que se indican los relatos...", "...Estuvo bien, habían experiencias muy personales, pero creo que debiesen mostrarse para que el resto sepa. No poner el nombre de la persona que se entrevistó, pero se debiese mostrar.", "...Se tiene que anotar todo, yo entiendo que hay experiencias privadas y delicadas, pero hay que mostrar todo.", "...Es importante mostrar cómo es una persona sorda, cómo uno lo hace, es importante decir la verdad, queremos que se muestre."

Posterior a la validación de las conclusiones del diagnóstico, se dio paso al grupo focal, el cual tuvo como objetivo validar la propuesta de solución al problema junto al grupo prioritario. Para lo anterior la entrevistadora, apoyada por una intérprete en lengua de señas, expuso las propuestas de mejora entregadas por los entrevistados en el proceso de diagnóstico a través de la pregunta: ¿Cuáles son las posibles soluciones que implementaría usted para mejorar la accesibilidad de las personas sordas en los servicios de salud pública de la comuna? Estas propuestas fueron agrupadas, sistematizadas y

aprobadas por el grupo focal y se transformaron en el “Plan Piloto: Fortaleciendo el acceso a la información de personas sordas en salud primaria de la comuna de Quilpué”, el cual contempló todas las observaciones que en el grupo focal se enfatizaron.

4 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.

Se entrevistaron a 3 participantes, 2 mujeres y 1 hombre, con un rango de edad entre los 40 y 50 años, todos ellos fueron personas Sordas que se comunican en lengua de señas y son, o fueron, usuarias de la atención primaria de salud de la comuna de Quilpué.

La codificación de los datos se realizó en base a cuatro categorías: 1) Barreras ligadas a las cuestiones de actitud del personal; 2) Barreras de comunicación; 3) Propuestas de mejora y/o soluciones; 4) Otras experiencias usuarias.

1) Barreras ligadas a las cuestiones de actitud del personal: En relación a las experiencias y relatos de todos los entrevistados se observa que, existen importantes barreras ligadas a las cuestiones de actitudes del personal de la atención primaria de salud hacia las personas sordas, las cuales engloban cuestiones relacionadas con: competencias profesionales y aptitudes y actitudes del personal de salud frente a las personas sordas. También se releva que las barreras se amplían al momento de sostener atenciones médicas individuales, demostrando una negativa actitud por parte de los profesionales al momento de consensuar facilidades para garantizar la comunicación entre el paciente y el médico/profesional, relevando situaciones tales como:

Entrevistado(a) 1: “fui al kinesiólogo por el control del asma con mascarilla y yo le avisé que yo no entendía con el uso de la mascarilla, si por favor se la bajaba, entonces me dijo que no.”

Entrevistado(a) 2: “...ya tenía un trauma con el doctor, de apellido “Brito”, porque cuando yo iba, mi hija tenía una dolencia ahí y me decía “¿Qué? , ¿Qué?” y me echaba y yo le decía, que era mi hija, que me atendiera... luego llegó, me hizo una receta y me dijo “toma” y no me explicó nada, ninguna cosa.”

Entrevistado(a) 2: “...El dentista, mal... El usaba la mascarilla y yo le pedía que se bajara la mascarilla y me decía “No, no, no”, el no entendía, yo le decía por favor, pero se negaba.”

Entrevistado(a) 2 “...Luego yo me tenía que hacer el PAP y me dijeron que tenía que pedir hora a la matrona y fui y solicité hora para el PAP y la mujer me dijo “¡¿PARA QUÉ?!” y yo ya tenía 40 años, y me responde de esa forma y finalmente desistí y dejé de asistir y desde ese tiempo, yo ya no me he hecho el PAP”

Entrevistado(a) 3 “...”Nadie me explicaba a mí, hablaban entre ellos, y claro, obviamente yo no tenía acceso a esa información...Después en mayo, entré al doctor nuevamente y hablaban entre ellos, me explicaron todo y me dieron remedios. No había intérprete y yo ingresé sólo pero era muy difícil, estaban con mascarillas y yo le decía que por favor se bajaran la mascarilla y que me hablaran, pero me dijeron que me fuera a la casa y yo sentía mucho dolor...”

Todos los entrevistados en sus respuestas asignaron sentimientos negativos y de malestar, tales como, incomodidad, angustia, rabia, enojo, preocupación, al momento de enfrentarse a situaciones en donde se evidencian barreras ligadas a las cuestiones de actitud del personal, indicando:

Entrevistado(a) 1: “...Estaba incomoda, la situación me angustiaba harto. Al otro control fui con mi esposo y que por favor me ayudara, para no enojarme y rabiarme fui con él para que me acompañara. Entonces mi esposo me explicaba y esta situación me era más relajada, me sentía mejor, pero sola me era muy difícil, necesitaba ir acompañada.”

Entrevistado(a) 2: “...yo igual me sentí incomoda, porque no tenía ayuda y me sentía sola, solicité ayuda y yo digo que soy sorda, pero ya me dicen “espera”... yo nuevamente solicité ayuda y me decían “espere, espere”, claro en consultorio es muy pequeñito, tiene un pasillo, las sillas y yo estaba preocupada , de cuando me iba a tocar la atención, yo estaba atenta a como modulaban mi nombre y yo le explicaba que era sorda, pero no me tomaban atención y yo me sentía mal por la actitud que tenían ellos, y yo aguantaba... yo pensaba que, como yo era sorda, no me tomaban en cuenta y eso me preocupaba pucho y no me sentía bien...”

Entrevistado(a) 3 “Algunos doctores cuando les digo que yo soy sordo, se ponen nervioso y no hay voluntad. Como que sienten miedo y se alejan, entonces eso es fome. Cuando yo les explico que soy sordo hay algunos que se bajan la mascarilla y modulan y eso me facilita, pero hay otros que no tienen la voluntad, entonces me siento discriminado. Las personas quieren que me vaya luego y eso me hace sentir deprimido, no me siento bien, porque hay mucha discriminación. No hay intérprete y eso dificulta.... Imagínate tendría que pagar la consulta médica, los remedios, el intérprete, es mucho dinero, es mucho gasto.

De igual forma, todos los entrevistados en sus respuestas rescataron actitudes positivas de algunos trabajadores de los servicios de atención primaria como enfermeras, paramédicos y/o funcionario SOME que han facilitado la comunicación entre los médicos y/o profesionales de atención especializada y las personas sordas:

Entrevistado(a) 1: “La enfermera se dio cuenta, porque yo me sentía muy incómoda. Estaba preocupada, porque si yo me iba sin información cómo iba a hacerlo, entonces ella me explicó la situación ya lo comprendí, después me explicó bien, el procedimiento, el problema que yo tenía.... Yo le agradecí a ella porque, eso me facilitó, gracias a la enfermera que en forma privada me explicó y yo se lo agradecí a ella por la ayuda, pero no es la forma tampoco que debiese haber, sino que la kinesióloga debió haber entendido mi situación.”

Entrevistado(a) 2: “Luego fui donde una funcionaria al SOME, era muy simpática la funcionaria, me ayudo, me explicó, y eso me alivió.”

Entrevistado(a) 2: “... fue en la noche, en el SAPU, y el paramédico me dice “ya, tranquila”, yo estaba muy preocupada, el me hace pasar, entre con él, y me dice “tranquila, tranquila” y él me explicó me hizo gestos, me explicó todo el procedimiento, el paramédico actuó de una manera diferente.”

Respecto a las consecuencias de las barreras ligadas a las cuestiones de actitud del personal de salud, las personas sordas entrevistadas afirman que, la presencia de dichas barreras ha influido en su decisión de dejar de asistir a sus controles y/o citas médicas

por temor a ser discriminados por el personal del consultorio. También agregan que, durante la pandemia, sus ausencias se volvieron más recurrentes:

Entrevistado(a) 1: “Toda mi familia tenía atención con el mismo doctor y eso nos facilitaba mucho... ¡HASTA QUE OCURRIÓ LA PANDEMIA ¡ahí cambió todo, habían doctores que no eran muy simpáticos, que no eran humanos, no tenían esa sensibilidad, entonces eso me causó rabia.” ...” previo al COVID, yo iba a la enfermera, al médico, y tenía mi experiencia aprendida, me atendían muchas personas, pero ¿Qué aprendieron después del COVID? Estamos mal po, no hay ningún cambio... previo a eso era muy bueno, yo nunca tuve problemas, yo iba a villa alemana, 2007, nunca tuve problemas, hasta que se presentó la pandemia, entonces eso cambió todo.”

Entrevistado(a) 2: “Cuando se presentó el COVID, yo ya no iba, me sentaba fuera y no quise ir más. Fui hace poco, pero cambió, habían otros funcionarios. Yo consideraba que no era justo porque yo no los conocía, antes conocía a 2 o 3 personas que me atendían bien y ahora es diferente el personas y ya no era de mi agrado”

Entrevistado(a) 3 “Si, Por ejemplo el 27 de octubre, fui al SAPU, en la tarde. Dije que yo era sordo, que me dolía, le mostré mi credencial de salud y yo me tenía un poco de sueño, estaba con los lentes y me quedé un poco dormido. Pasaba y pasaba el tiempo y venía el joven con la mascarilla y se iba.... Otra mujer vino y se acercó y me preguntó ¿Tú eres Alejandro?, y ella avisó, sabían que era sordo y no me quisieron ayudar. La enfermera me preguntó mi estado de salud, pero igual tuve que estar esperando a que me llamaran... En el consultorio es muy difícil la comunicación, los doctores palabras fáciles no entienden, ¿entonces qué hago? Yo no entiendo.

2) Barreras de comunicación: En relación a las experiencias y relatos de los entrevistados, se observa la existencia de barreras de comunicación en los servicios de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué, particularmente, con los médicos, agregando que, dichas barreras han restringido su derecho al acceso a la salud pública. Dentro de los principales problemas que han debido enfrentar al intentar acceder a la atención médica, se destaca el relacionamiento con los doctores, su mala actitud al momento de enfrentar la discriminación y su poca empatía con el paciente.

Entrevistado(a) 2: “Hay barreras en cuanto a relacionarme con los doctores, por ejemplo, la doctora general del mismo consultorio, no recuerdo su nombre, sentía que me iba a retar, como yo no entendía, se enojaban porque yo no conocía las palabras, entonces yo le decía, por ejemplo.... Me mostraba una palabra yo le decía “disculpa no entiendo... ¿qué significa?” y se molestaba, entonces...cuando me daban la hora médica yo ya no iba y quizás prefería ir a otro lugar, iba particular.

Entrevistado(a) 1: “No hay humanidad, no hay empatía... pero adentro, es adentro, porque en el mesón si es bastante aceptable, me explican bien, porque yo solamente les digo... ¡Pero adentro!, por ejemplo la kinesióloga del asma, ahí tengo problemas, hay una doctora nueva, entonces no sé, me falta conocer eso, no sé qué se va a presentar.”

Entrevistado(a) 3 “No entiendo las palabras... no hay información clara. Cuando son palabras fáciles uno entiende, cuando es gramática, color, pero cuando es una gramática distinta (instrucciones médica) no entiendo...sería mucho más fácil si hubiese intérprete”.

Entrevistado(a) 3 “Algunos doctores cuando les digo que yo soy sordo, se ponen nervioso y no hay voluntad. Como que sienten miedo y se alejan, entonces eso es fome. Cuando yo les explico que soy sordo hay algunos que se bajan la mascarilla y modulan y eso me facilita, pero hay otros que no tienen la voluntad, entonces me siento discriminado.”

De igual forma, los entrevistados indican que, las barreras de comunicación han afectado su acceso a los controles médicos, mencionan sentirse discriminados e incomodidad, habiendo perdido horas médicas incluso estando presentes en el lugar pues, el establecimiento, no cuenta con medidas de accesibilidad para personas sordas. También, esta situación provoca vergüenza y malestar, pues muchas veces son familiares quienes tienen que interpretar situaciones personales entre el doctor y el paciente sordo.

Entrevistado(a) 2: “Sí, es importante la salud, los controles médicos, pero ir allá, me genera incomodidad, yo creo que hay una discriminación, porque muchas personas sordas igual, dicen que viven la misma situación. Mi mamá me dice que me puede ayudar y yo le digo “no, yo puedo ir sola” pero no me agrada la situación de ir. Por ejemplo, pido hora, me dan, me entregan un papel, yo voy, y después se atrasan, la atención no es a la hora.

Luego me dicen “Ya llamaron” y yo le digo “disculpa, yo soy sorda no escucho” y ahí me ponen “sordo-muda”. Bueno, a mí no me afecta eso, ya, no importa que me pongan eso, pero a veces 3 horas, o 2 horas, pero porqué, porque llaman en forma audible, por el nombre y yo no escucho y pierdo la hora.

Entrevistado(a) 1: “Cuando llaman al usuario, qué pasa, que yo, no me puedo sentar a esperar y que me llamen audiblemente, no puedo hacer eso, yo debo, mi obligación, es estar atenta, parada casi ahí, estar atenta, si hay asiento al lado, yo debo estar ahí parada.”...” Pero eso tengo que hacer yo, buscar cómo solucionar eso, entonces yo pensaba qué pasa si otro sordo no piensa de la misma manera, no tiene la misma vivencia, ósea las mismas herramientas que ocupo yo, tengo que estar atenta a todo el movimiento que se produce. Entonces yo pienso que eso, y pensando en otras personas sordas, cómo cambiar, cómo modificar eso, entonces eso también falta, es una falencia.”...”yo reclamo, a veces llego y les acepto todo y les solicité por escrito y pido que me lo explique después mi familia...”

Entrevistado(a) 3 “No voy a control, sólo urgencias cuando me siento mal o cuando tengo exámenes y todas esas cosas. No hay intérprete. Mi mamá me quiere acompañar y me da vergüenza. Si le dicen que fumo, que tomo, eso me da vergüenza entonces, mi mamá lo comenta y eso me da vergüenza y me siento ofendida...”

Los entrevistados agregan que, debido a las barreras de comunicación presentes en el servicio de atención primaria de salud, han experimentado dificultades para comprender diagnósticos médicos, recetas y/o instrucciones médicas, incluso han experimentado una negativa respuesta al momento de solicitar explicaciones sobre la atención que recibieron, poniendo en riesgo su salud y la de sus familias, indicando que:

Entrevistado(a) 2: “El doctor, no me explica, sino que solamente me entrega lo escrito y me dicen “ya, puedes retirarte” y yo le digo “Me puede explicar” y me dicen “no, puedes retirarte” y no me explican nada. Solamente, es como “ya, toma” y se va.”...” Mi hija, cuando estaba enferma, yo no sabía qué le había pasado y me dieron un remedio y fui al consultorio por los remedios, me los entregaron y yo le estaba dando los remedios, pero yo igual estaba viendo que estaba malo, fui al doctor particular y le dije que era persona

sorda, me dijeron que no me preocupara y yo le entregué la receta del consultorio y me dice “Esta mal, esta errónea la receta” y ahí me explicaron “Ojo, eso significa picadura”, entonces todo eso que me explicaban yo lo iba anotando en un papel en forma clara y después le di correctamente los remedios y se mejoró, a diferencia del consultorio donde no me explicaron nada.””

Entrevistado(a) 1: “Yo voy con mi hija, porque en el caso que yo no comprenda la información, yo necesito a alguien, a veces es verdad que yo necesito que me expliquen varias veces en el caso que no entienda.”

Entrevistado(a) 3 “Solamente me entregan la receta, mi mamá es la que se mete. A mí nunca me explican de forma personal. Antes yo iba bien y todo, después del COVID, se me dificultó todo por el asunto de la mascarilla. Ahora volvieron nuevamente las mascarillas y eso ha sido muy fome, me aburre. Ellos hablan y todo, se olvidan que soy sordo y hablan y hablan, entonces yo les digo soy sordo y me dicen “Ah disculpe...”

De igual forma, los entrevistados indican que, en la medida de sus posibilidades, han debido recurrir a la ayuda de otros para comprender indicaciones médica y, cuando eso ocurre, los profesionales de la salud tienen a validar al acompañante como consultante y no a la persona sorda. De igual modo, aquellos que no tienen a quien recurrir para solicitar apoyo en la comunicación, se han equivocado en la comprensión de la información.

Entrevistado(a) 1: “Antes de pandemia me explicaban muy bien, porque los conocía, para qué eran los remedios, cuál es el procedimiento, era muy fácil... Pero durante la pandemia, yo tenía que ir con mi hijo o esposo, entonces ellos le avisaban al doctor que, por favor estuviese atenta a mí, no a ellos, sino que a mí, porque ellos sabían el tema de la discriminación con los sordos”

Entrevistado(a) 2: “Nunca, yo siempre he estado sola, entonces como costumbre siempre voy sola a todos lados, porque mi vida es así, estoy sola y yo soy fuerte y valiente con eso, pero, claro a veces me he equivocado y también los cambios de los funcionarios y doctores y eso ha afectado.”

Finalmente, los entrevistados afirman que las barreras de comunicación presentes en el servicio de salud donde se atienden, han afectado aspectos de su vida personal-emocional, advirtiéndoles sentir, frustración, incomodidad y deprimidos ante las situaciones de discriminación. También indican haber tenido problemas personales respecto a diagnósticos erróneos en salud mental por parte de psicólogos.

Entrevistado(a) 2: “Cuando fui la primera vez, me sentía muy mal, hay muchas barreras, es cierto, pero yo al ir, me siento incomoda, no necesito ayuda, sino que ellos deben aprender a “oralisar” deben aprender lengua de señas, no solamente escribir, porque nosotras, las personas sordas no entendemos eso, porque a veces dan por hecho y recibimos eso, por escrito y nos sentimos mal, deprimidos, no sabemos qué hacer, nos sentimos solos. Cuando nos sentimos enfermos, vamos y hay una injusticia. Sería muy grato, nos sentiríamos muy contentos si nos explicaran bien. Esta situación existe y da impotencia, a veces molesta, como que me siento idiota, me frustró.”

Entrevistado(a) 1: “Solamente me genera incomodidad...”...” recuerdo que como 2 o 3 veces, fui al psicólogo y yo le dije que tenía problemas de pensamientos, imágenes... ella inmediatamente pensó que me quería suicidar y yo, la verdad es que me extrañó. Me dijo “tú debes contar todo” y yo “ok”, empecé a hablar de forma natural, pero ella pensó que me quería suicidar, le avisó a mi esposo y mi esposo me dijo “Qué hiciste”, y yo le dije “como me dijeron que contara todo, entonces como me sentía, y yo lo conté”. Yo ahora tengo una psicóloga particular hace 3 años y ella me explicó que no significaba que eso era un indicio de suicidio, sino que, para ella, era normal expresarse como mujer cuando por mucho tiempo, por muchos años, había tenido como un escudo, por la violencia, la discriminación, porque yo siempre me presentaba como fuerte, pero en mi casa, sola, yo lloraba, me sentía mal.”

Entrevistado(a) 3 “Si, ha sido difícil, porque es muy fome. No hay intérprete, entonces no hay comunicación, eso es muy importante. Siempre me tengo que acostumbrar a ir acompañado y atento a si puede mi mamá. Yo soy una persona adulta, casada y todo. Entonces me gustaría ser independiente en relación a la salud.”

2) Propuestas de mejora y soluciones: En relación a las medidas para mejorar la accesibilidad de las personas sordas que ha implementado el centro de salud en donde se atienden, todos los entrevistados indican que nunca han visto la implementación de alguna mejora que les ayude a tener una mejor atención en salud primaria, indicando principalmente, falta de accesibilidad física y cognitiva, lo cual incluso afecta a personas mayores, debiendo apelar a la empatía de algún profesional de turno, lo cual genera vergüenza e incomodidad en ellos.

Entrevistado(a) 1: No hay accesibilidad, solamente el tema de la empatía de algunos profesionales, porque, por ejemplo, yo fui en febrero al dentista y con mi cara hinchada, con dolor. Yo no sabía que se podía extraer la muela del juicio, entonces yo estaba traumada porque ya en el hospital de viña me habían operado, entonces me dicen que ahí también se podía hacer y yo no quería, entonces un hombre ya sabía, yo ya le había explicado sobre mi implante, los temas que habían sobre la mascarilla, entonces había una mujer, una técnico paramédico, ¡oh! tenía una voz muy agradable para mí, entonces el doctor hablaba y ella me repetía, entonces yo después tenía dudas, estaba atenta a ella y no al doctor, entonces ella abrió y salió, pero yo igual estaba atenta a ella, pero el doctor igual se bajó la mascarilla, pero ella estaba por la ventana y yo estaba atenta a ella porque yo solamente la miraba a ella, porque la voz era agradable, el doctor tenía la voz más suave y no me acomodaba. El proceso me explicaron, cómo me iba a sentir, que tenía que levantar la mano, me dijo cómo me la iba a sacar, el procedimiento, que iba a mover la muñeca, cómo lo iba a hacer. Entonces después, yo ya estaba nerviosa, dije Ok, ya listo. Entonces después, cuando hizo todo el proceso que me había contado, entonces había empatía, pero accesibilidad yo veo que no hay. Es más la voluntad, empatía. Porque, por ejemplo, mucha información la repiten y yo tengo que estar mirando, entonces es mucha la información y es difícil la accesibilidad, yo busco en la hora del dentista, busco los afiches y no hay. Entonces yo tengo que preguntar ¿cuándo hay hora?... a fin de mes me responden, entonces veo la fecha y digo a fin de mes, yo pienso que es el 29, y me dicen “no, a fin de mes” y yo les digo “si entiendo, fin de mes tiene una semana, cuál día, a qué se refiere, qué día? Entonces ahí digo “Fin de mes, el día 30, vengo” y me dicen “no, el día lunes” entonces, explique bien. Yo, cuando estoy sin

implante, no me doy cuenta cuando hablo fuerte, y todos me miran y eso me genera... porque no hay ayuda... pero yo pregunto por una persona que me ayuda siempre, pero estaba ocupada, a veces pierdo la paciencia y pregunto inmediatamente de forma personal y tengo que ser valiente, pero me doy cuenta que hablo con voz fuerte porque las personas me empiezan a mirar, entonces me da vergüenza y eso genera incomodidad, entonces no hay accesibilidad. Otras personas, yo entiendo poco a veces, porque los viejitos muchas veces no modulan bien, uno se acercó y me dio las gracias, porque a él también le dijeron a fin de mes y tenía la misma duda y como había escuchado la respuesta, le quedó claro. Entonces veo que yo no soy la única que no entiende la información, el problema es la forma de la información que se dio, también para las personas mayores.

Entrevistado(a) 2: “No, nunca. Hay dos sordos, un hombre y una mujer, la mujer siempre va acompañada con la mamá, el hombre también. Pero yo no, no tengo la misma situación”

Entrevistado(a) 2: “Los funcionarios públicos, por ejemplo, guardias, y me explican o me señalan y yo les digo que soy sorda. Falta más ayuda efectiva, por ejemplo, que me indiquen el número o el box “1, 2 o 3”. Uno agradecería eso. A uno solo le dicen “vaya hasta el fondo” y yo no entiendo nada. Entonces igual, da lata, falta personal, son muy cerrados de mente, en cuanto a la discapacidad, no entienden lo que es, no saben que eso significa ayudar, acompañar, eso me gustaría. Pero no, son cerrados de mente, es importante que se abran a la temática de la discapacidad y comprendan a las personas sordas, ciegas, a todo el colectivo de discapacidad, deben ser empáticos, eso falta, empatía.”

Entrevistado(a) 3: “Nada, no hay nada. Siempre lo mismo... Las cosas se dificultan por la comunicación.”

Con respecto a las posibles soluciones que implementarían los entrevistados para mejorar la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de salud, resaltan que la municipalidad o la corporación debiesen poner atención a las necesidades de las personas sordas, así como también lo hacen con personas con otras discapacidades. Todos manifiestan la necesidad de contar con un intérprete en lengua de señas en forma

presencial en los centros de salud y evalúan positivamente la factibilidad de implementar un plan piloto en el consultorio del centro de Quilpué, en el cual se establecieran dos intérpretes en lengua de señas (un hombre y una mujer) una vez a la semana en horario completo, para la atención de las personas sordas de la comuna. También, manifestaron la necesidad de facilitar la toma de horas médicas en forma telefónica para personas sordas y de este modo, no tener que depender de otros para realizar dicho trámite. Por otro lado, manifestaron la necesidad de implementar medidas de accesibilidad cognitiva en los centros de salud, medidas que pudiesen ayudar a personas sordas como a personas mayores, tales como: letreros explicativos (Box 1, Box 2, Entrega de Medicamentos, Toma de horas médicas, etc.), ordenar las ventanillas de atención y enumerarlas, eliminar el llamado “a viva voz” de pacientes y reemplazarlo por un visor digital de números de atención, etc. Finalmente, todos los entrevistados indicaron la poca empatía o el poco conocimiento que tienen los funcionarios de salud respecto a la cultura sorda y las dificultades que enfrentan en la atención primaria de salud.

Entrevistado(a) 1: “la municipalidad, por ejemplo contratar una intérprete en salud, eso es fundamental, quizás todos los jueves o viernes tener un intérprete, en un horario fijo tener un intérprete, y todos ese día pudiesen asistir en la mañana o la tarde, que se explicara y que hubiese un intérprete, los sordos así sabrían que hay un horario especial donde pueden asistir. Los sordos ya tendrían la costumbre de ese día que se apartó, porque las personas sordas necesitamos un orden, porque piensa que ese sordo le va a visar a otro sordo, y ese sordo a otro sordo, y si después cambian el día, ya se pierde, eso generará una incomodidad. Nosotros funcionamos diferente, no somos como las oyentes que tienen más facilidades, oportunidades, cualquier día, cualquier horario, nosotros los sordos no, necesitamos una claridad al respecto, quizás un día especial, como un día viernes, entonces siempre sabremos que esa hora, el día viernes por ejemplo y llamaríamos a otros sordos y difundiríamos la información y todos acudiríamos.”

Entrevistado(a) 1: “Nosotros aún tenemos problemas con el llamado telefónico, pedir hora. Porque a veces tenemos que pedirle a un familiar que nos llame por teléfono, pero ¿cuándo se va a lograr la autonomía? Por ejemplo a mí, no me gusta estar pidiendo a mi hija, cuando en la mañana yo estoy cansada para ir, le tengo que pedir si por favor ella

puede llamar.... El sistema telefónico debiese cambiar. Quizás para las personas sordas, no para todos, un día a la semana. Si es un tema monetario, quizás contratarla sólo por un día. Pero nos dicen que no, que no hay dinero, que es un tema económico. Nosotros estamos reclamando siempre, ese es el tema central. Cuando avisamos que hay intérprete gratis, se interesan, pero cuando tienen que pagar, no hay dinero. Es peligroso cualquier persona, requiere la experiencia como intérprete. Pero ¿Hay accesibilidad en cuanto a la información y los derechos? Porque necesitamos una persona profesional.”

Entrevistado(a) 2: “Esto es como un sueño, soñando con eso... que supieran lengua de señas las personas, el doctor. Los del SOME también nos explicaran cuál es el box, que nos saludaran y que uno se pudiese explicar libremente, eso me haría sentir orgullosa, muy feliz. Yo me sentiría muy feliz si nos respetaran y me explicaran, eso me haría sentir tranquila, pero eso no es real. Hay mucha indiferencia y eso produce incomodidad y eso no me gusta. En el SOME, está todo desordenado, por ejemplo el letrero SOME está bien, hay tres ventanillas y cuando uno va a consultar, van cambiando el orden de las ventanillas, entonces se presenta un desorden, las personas mayores van y tampoco entienden. A mí me gustaría quizás una ventanilla para solicitar hora, que nos dieran el papel. Otra ventanilla para la tercera edad y personas con discapacidad, porque se presentan todos revueltos, y los números, tampoco se saben dónde van, no hay un número que las identifique, están todas mezcladas, entonces las personas no saben a qué ventanilla acercarse y se aglomeran todos adelante. Eso falta, el lugar es muy pequeño y se presta para mucho desorden. Falta información visual.”

Entrevistado(a) 3: “Que se indicara en la comunicación escrita que la persona es sorda, y que hubiese más apoyo. Que tengamos atención preferencial, porque ponen atención a otras personas con discapacidad y yo también tengo discapacidad, entonces, a veces me ponen “hipoacúsico” y yo soy “sordo profundo”, entonces ¡no saben! y llegan y ponen a su voluntad y eso yo no lo acepto”

Sobre la factibilidad de establecer un plan piloto en un consultorio específico (idea planteada por el entrevistado(a) 1), para que la corporación de Salud Municipal contratara un intérprete en lengua de señas en un horario establecido y un día específico en la

semana, para que las personas sordas se sintieran con la tranquilidad de asistir a sus controles médicos, se indicó lo siguiente:

Entrevistado(a) 2: “Si la corporación avisara cuándo hay un horario de atención y las personas sordas fuesen allá y dar accesibilidad, no estar parado una persona esperando a los sordos, porque eso no, sólo un día. Que un intérprete sea hábil y que fuese a belloto norte ese día y luego otro día a Pompeya y quizás ese mismo intérprete, o dos, porque quizás en esa misma fecha hay dos personas sordas que requieren atención. La corporación tiene que hacerse responsable de enviar un intérprete, que se derive en donde tengan la hora de control las personas sordas, yo pienso que sería una buena solución.

Entrevistado(a) 3: “Puede ser, podría funcionar.”...“Las enfermeras, los doctores, nunca utilizan señas, es importante que en cada turno (mañana, tarde y noche) hubiese alguien, una persona, que supiese señas”

Entrevistado(a) 3: “Debiese haber intérprete mujer para las mujeres y un intérprete hombre...por ejemplo, para ver temas de testículos, sería intruso para los hombres con un intérprete hombre estarían más confiados, más tranquilos. Qué vergüenza que el doctor dijera y la interprete (mujer) se enterara, mejor un intérprete (hombre) que entregue la información para que estén más tranquilos”

También se consultó a los entrevistados sobre sus opiniones de los sistemas digitales en lengua de señas que ha implementado el SENADIS, se indicó que:

Entrevistado(a) 2: “A veces se quedan pegados, la señal dificulta eso. Después, cuando se vuelve la señal, se acelera mucho y es muy difícil ese sistema. Por ejemplo, ¿qué pasa si el intérprete es de Santiago? Son señas diferentes, se presentan dificultades en cuanto a variantes, los intérpretes de Santiago no conocen las variantes de señas. Cada región presenta sus variantes y eso dificulta la comunicación.

Finalmente, al consultarles a los entrevistados sobre las experiencias y sentimientos de otras personas sordas en la atención de salud primaria de Quilpué

Entrevistado (a) 1: “Sí, porque antes de la pandemia trabajamos en la universidad, compartimos información de la tesis de la enfermera de la Universidad Aconcagua y explicamos lo mismo. Nosotros queríamos lo mismo, ojalá, si era un tema financiero, quizás un día a la semana, pero no hubo cambios. Nosotros le dimos la información, también solicitábamos en cuanto a las horas médicas ahí no había la facilidad del WhatsApp sino que había que ir temprano, entonces que pasaba, que los sordos no podían ir ni pedirle a otra persona, entonces”... “El otro problema era, que tenían que ir acompañado entonces ya eran tres problemas y yo les decía que habían problemas de privacidad el llevar a otra persona al control médico, por ejemplo al control del PAP, tenía que estar ahí la persona presente, cuando habían problemas sexuales que quizás eran cosas demasiado privadas e ir con la mamá o quizás una niña que las acompañaba, se generaban problemas” ... “Los sordos tienen la costumbre de utilizar a los hijos para que los ayude, entonces han estado denunciados ante el tribunal de familia porque no hay intérprete, entonces qué van a hacer si no tienen esa herramienta, entonces ya hay una mala experiencia de recibir ayuda de la familia”... “Cuando las familia se meten a ayudar; muchos sordos reclaman que la mamá o la hermana o cualquier familiar, va al doctor... 15 minutos, hablan entre ellos y uno pregunta ¿qué pasa?...y dicen “espérate, espérate, después te vamos a dar la información” y después termina y dicen está todo bien... entonces 15 minutos estuvieron hablando entre ellos, entonces, ¿qué pasa?, la información no llega, no se comprende... ¿dónde están mis derechos?” ... “Yo... Mariela, tres sordos que conozco, nos ha ayudado la familia, pero en forma neutral, respetándonos a nosotros, nos explican, todo ahí mismo, no después, paralelo... ahí hay respeto. Pero eso es poco común, la mayoría de las personas sordas sufren discriminación, la apartan, no le dan la información completa, por eso nosotros, lo único que queremos en el sistema de salud, que se cumplan esas dos cosas: contratación de un intérprete, aunque sea un día a la semana, pero que esté en forma fija y también en cuanto a las horas, a solicitar las horas, que no sea solamente vía telefónica.”

Entrevistado (a) 2: En Pompeya somos 4 personas adultas sordas que nos atendemos, no sé si hay más personas mayores o jóvenes. Conozco personas que han vivido situaciones más fuertes, otras quizás más similares porque van con sus familias. Hay

algunos que se han enojado, han reclamado, sobre todo por la espera, la hora. Muy fuerte y por muchos años ha pasado esta situación, se vienen presentando reclamos y reclamos.

En base a las percepciones y experiencias relatadas por las personas Sordas entrevistada, se puede concluir que, existen importantes barreras de comunicación ligadas a cuestiones de actitudes del personal de atención primaria de los consultorios de la comuna de Quilpué, entre las que se destaca una negativa actitud por parte de los profesionales al momento de consensuar facilidades para garantizar la comunicación entre el paciente y el médico/profesional. Frente a lo anterior, todos los entrevistados asignaron sentimientos negativos y de malestar, tales como, incomodidad, angustia, rabia, enojo, preocupación, al momento de enfrentarse a situaciones en donde se evidencian barreras ligadas a las cuestiones de actitud del personal. Las personas Sordas entrevistadas también indican que la presencia de dichas barreras ha influido en su decisión de dejar de asistir a sus controles y/o citas médicas por temor a ser discriminados por el personal del consultorio, incluso mencionan haber perdido horas médicas estando presentes en el lugar de atención pues, el establecimiento, no cuenta con medidas de accesibilidad para personas sordas, llamando a los pacientes solamente en forma audible. También agregan que, durante la pandemia, sus ausencias se volvieron más recurrentes. De igual forma, todos los entrevistados en sus respuestas rescataron actitudes positivas de algunos trabajadores de los servicios de atención primaria como enfermeras, paramédicos y/o funcionario SOME que han facilitado la comunicación entre los médicos y/o profesionales de atención especializada y las personas sordas.

Los entrevistados indican que, debido a las barreras de comunicación presentes en el servicio de atención primaria de salud, han experimentado dificultades para comprender diagnósticos médicos, recetas y/o instrucciones médicas, incluso han experimentado una negativa respuesta al momento de solicitar explicaciones sobre la atención que recibieron, poniendo en riesgo su salud y la de sus familias. Finalmente, las personas sordas entrevistadas enfatizan sobre las implicancias personales que han provocado el depender de otro para acceder a las atenciones de salud, indicando sentir vergüenza y malestar, pues muchas veces son familiares quienes tienen que interpretar situaciones

personales entre el doctor y el paciente Sordo, limitando directamente su autonomía e independencia.

5 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

5.1 Descripción general de la propuesta de solución (componentes, actores, otros antecedentes)

El proceso de diagnóstico participativo, cuyo principal objetivo fue analizar las percepciones y vivencias de personas sordas que se comunican en lengua de señas en relación al acceso a la información presentes en el sistema de atención primaria de salud de Quilpué, con el fin de proponer mecanismos que mejore el acceso universal a los servicios sanitarios de la comuna y a través del cual se entrevistaron a 3 participantes - 2 mujeres y 1 hombre - con un rango de edad entre los 40 y 50 años, todos ellos personas sordas que se comunican en lengua de señas y son, o fueron, usuarias de la atención primaria de salud de Quilpué y gracias el proceso de análisis de los datos, la validación de los participantes sobre posibles mecanismos de mejora y el acompañamiento permanente de intérprete en lengua de señas, se levantó la siguiente propuesta de solución:

Plan Piloto:

“Fortaleciendo el acceso a la información de personas sordas en salud primaria de la comuna de Quilpué”

El objetivo general de la propuesta es desarrollar un plan piloto eficiente que permita fortalecer los mecanismos para el acceso a la información de personas sordas en los sistemas de atención primaria de la Comuna de Quilpué.

El plan piloto denominado “Fortaleciendo el acceso a la información de personas sordas en salud primaria de la comuna de Quilpué”, tendrá una duración de 12 meses de ejecución y se implementará particularmente en el consultorio de Quilpué,

establecimiento más próximo al centro de la comuna, el cual es administrado por la Municipalidad de Quilpué, a través de su Corporación de Salud.

El Plan Piloto contendrá tres componentes o líneas de trabajo a cumplir:

- **Proceso de difusión interno para la puesta en marcha del Plan Piloto:** El pilotaje del plan contempla el involucramiento y compromiso de un equipo profesional completo, desde funcionarios del mesón de orientación general hasta médicos especialistas, además de modificar una dinámica laboral ya establecida, por lo que será necesario realizar un proceso de difusión y concientización interna con quienes estarán involucrados de forma directa en la implementación del Plan. Para lo anterior, se realizarán tres diálogos junto a los equipos de atención del consultorio de Quilpué y coordinadores del área de salud de la Corporación Municipal.
- **Evaluación ex antes:** La evaluación ex antes, se realizará antes del inicio del pilotaje y posterior al proceso de difusión interna, y será el mecanismo a través del cual se evaluará la eficiencia y eficacia del plan piloto una vez terminado su periodo de ejecución y el impacto de este en las personas Sordas y el personal de salud del consultorio de Quilpué.
- **Fortalecimiento del equipo profesional en materia de inclusión social de personas sordas:** El equipo de atención primaria de salud del consultorio de Quilpué, junto al equipo de coordinación de salud de la Corporación Municipal de Quilpué, recibirá 12 charlas periódicas de concientización (ajustadas a los tiempos de capacitación estimados por la corporación sobre cultura sorda), sobre los derechos de las personas sordas, derechos y deberes de los pacientes en salud pública, espacios liderados por personas idóneas validadas por la comunidad sorda y que puedan representar, en primera persona, los elementos esenciales de su cultura e identidad individual y colectiva.

Para la ejecución de las charlas, se dividirán los trabajadores en diversas áreas:

- Área de atención general: Funcionarios equipo SOME; Equipo administrativo de atención del mesón general, funcionarios de entrega de medicamentos, OIRS, Registro de horas médicas, entre otras.
- Área de atención primera acogida en salud: Enfermeras y enfermeros, técnicos profesionales, personal ambulancia y emergencias, entre otros.
- Área de atención médica: Equipo médico en su totalidad.
- Área de coordinación general de Salud Corporación Municipal: Directivos y coordinadores de la Corporación Municipal de Quilpué.

En cuanto al temario mínimo que deberá contener las chalas, se deberá incluir:

- Ley 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
- Ley 21.303, que modifica la ley 20.422, a través de la cual se reconoce a las personas sordas y comunidad sorda, así como la lengua de señas chilena como lengua natural, originaria y patrimonio intangible de las personas sordas.
- Ley 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes
- Cultura Sorda e identidad individual y colectiva.
- Barrera de comunicación presentes en la atención de salud y sus implicancias en la comunidad sorda.
- **Implementación de Intérprete en Lengua de Señas:** Componente que integra la contratación de dos intérpretes en lengua de señas (un hombre y una mujer) para el consultorio de Quilpué mientras dure el pilotaje del plan. Los intérpretes en lengua de señas serán facilitadores para la comunicación entre los pacientes sordos y los equipos de trabajo de atención primaria, especialmente durante la atención médica. Según su preferencia, la persona sorda podrá decidir (según disponibilidad) si su facilitador será hombre o mujer. Para términos de pilotaje, los intérpretes en lengua de señas serán contratados una vez a la semana en un día establecido y en jornada completa. De igual forma, los intérpretes en lengua de señas deberán ser validados por la comunidad sorda previo a su contratación y de preferencia ser de la V región.

Finalmente, el plan piloto contempla el apoyo de intérprete en lengua de señas en la toma de horas médicas telefónicas, a través de video llamadas o en formato presencial una vez por semana, en horario establecido.

- **Implementación de Accesibilidad Cognitiva:** Componente que integra mejoras físicas (de baja inversión presupuestaria) para la accesibilidad cognitiva en el consultorio de Quilpué, es decir, incorporar, al entorno y/o infraestructura del servicio, herramientas y dispositivos que permita la fácil comprensión y la comunicación de las personas, herramientas que beneficiará a la población usuaria en su totalidad, pero por sobre todo a personas mayores, personas sordas y/o con discapacidad auditiva, personas con discapacidad intelectual, entre otras.

Las mejoras a considerar son:

- ✓ Ordenar y enumerar las ventanillas de atención del mesón principal del consultorio.
- ✓ Enumerar los diversos boxes de atenciones médicas.
- ✓ Instalación de pantalla digital en mesón principal para visualizar el orden de atención de los usuarios del servicio y eliminar la modalidad de llamado a “viva voz”, la cual dificulta la comprensión de personas sordas, personas con discapacidad auditiva y personas mayores.

- **Evaluación ex post:** La evaluación ex post, se realizará antes posterior al término del pilotaje y será el mecanismo a través del cual se evaluará la eficiencia y eficacia del plan piloto una vez terminado su periodo de ejecución y el impacto de este en las personas sordas y el personal de salud del consultorio de Quilpué. Permitirá evaluar los aspectos a mejorar y la factibilidad de establecer una política establecida a nivel comunal y su replicabilidad en otros consultorios de Quilpué.

5.2 Foco en grupo prioritario (mostrar datos sociales que respalden focalización)

El III Estudio de la Discapacidad (2022), indica que Valparaíso es la tercera región con mayor número de personas adultas en situación de discapacidad. En la Región un 16,5% de la población adulta de la región tiene discapacidad correspondiente a 267.035 personas. La mayoría de la población de la región en situación de discapacidad, pertenece al sistema previsional de salud FONASA. Respecto a las condiciones de salud, el estudio indica que, un gran porcentaje de las personas con discapacidad declara tener más de tres condiciones de salud y alrededor de la mitad de la población con discapacidad tiene alguna condición permanente de salud. Finalmente, el estudio indica que, el 45,5% de la población de la región con discapacidad plantea que percibe el ambiente en salud (hospitales, clínicas, consultorios, etc.) como una barrera difícil o muy difícil de superar dentro de su discapacidad,

En Quilpué, capital de la provincia de Marga Marga, existen un total de 4.090 personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad, del total de esta población el 87,3% es mayor de 18 años y de ellas, 120 personas declaran tener discapacidad auditiva, los cuales son el grupo prioritario de la presente investigación.

5.3 Carácter innovador de la propuesta de solución (demostrar cualidades o fases que lo transforman en innovador)

La revisión bibliográfica en Latinoamérica evidencia que las personas Sordas enfrentan importantes problemas de inclusión en el acceso equitativo y el uso efectivo de los sistemas de salud. Esta inequidad, según se advierten diversos autores, limita significativamente su calidad de vida y vulnera sus derechos fundamentales. Sin embargo, la literatura también indica que en Latinoamérica y en Chile particularmente, existe escasa evidencia empírica que exponga esta problemática desde la experiencia de la comunidad Sorda, por lo que el carácter innovador de la propuesta surge inicialmente al explorar áreas de estudios que no han sido profundizadas en la literatura, y proponer mejoras centradas en las percepciones y experiencias desde las propias personas Sordas respecto al acceso a la información en los servicios de salud y las

implicancias médicas, psicoemocionales y psicosociales que esta situación conlleva para dicha comunidad.

Por otro lado, el carácter innovador se da gracias al enfoque personalizado y centrado en la persona de la propuesta, pues gracias al carácter participativo del proceso de diagnóstico a través del cual se tomaron las apreciaciones y vivencias del grupo prioritario y sus opiniones se logró la co-construcción de un plan piloto que pudiese dar respuesta a las necesidades reales de la comunidad Sorda para mejorar su acceso a la salud. También, se destaca el proceso de validación de la propuesta de solución, el cual se hizo a través de un grupo focal, espacio que permitió a los participantes que aportaron con sus experiencias en el proceso de entrevistas, analizar y discutir la información que entregaron y construir, junto a la investigadora, la propuesta “Plan Piloto: Fortaleciendo el acceso a la información de personas sordas en salud primaria de la comuna de Quilpué”

También se destaca el uso de una metodología participativa y validada: La inclusión activa de las personas Sordas que participaron en el proceso de diagnóstico a través de estrategias metodológicas de acción participativa permitieron relevar sus propias experiencias y vivencias respecto a la problemática planteada. También, el proceso metodológico permitió, posteriormente, la validación de la información recabada a través de un grupo focal, asegundo así que la propuesta de solución presentada y co-construida con el grupo prioritario entregue un valor único al presente estudio, pues aborda sus las opiniones y sugerencias desde sus propias realidades y experiencias en la atención primaria de salud.

6 VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

6.1 Resultados de validación participativa de la propuesta de solución.

En base al proceso de validación participativa de la propuesta de solución, se integran a continuación las siguientes opiniones de los representantes de la comunidad sorda entrevistada, mejorando y profundizando de este modo la propuesta inicial:

- **Fortalecimiento del equipo profesional en materia de inclusión social de personas sordas:** En base a la información entregada por representantes de la comunidad sorda entrevistada, se concluyó que no es factible, a corto plazo, enseñar lengua de señas al personal del consultorio, siendo más relevante para dicha comunidad, que el equipo de atención primaria de salud conozca sobre la cultura sorda, los derechos de las personas sordas y los derechos y deberes de los pacientes en salud pública. Cultura Sorda y barrera de comunicación presentes en la atención de salud y sus implicancias en la comunidad sorda.
- **Implementación de Intérprete en Lengua de Señas:** En base a la información entregada por representantes de la comunidad sorda entrevistada, se visibilizó la necesidad de contar con dos intérpretes en lengua de señas en el consultorio donde se implementará el plan piloto, un intérprete hombre y una mujer. Lo anterior, pues indicaron que, aquellos que han tenido experiencias similares con facilitadores en lengua de señas (familiares o intérpretes), resaltan la importancia de resguardar su privacidad y sentirse cómodos al momento de enfrentarse a atenciones médicas como ginecólogos, urólogos, entre otros.

De igual forma, el grupo focal concluyó que, la implementación de este plan piloto y la contratación de intérpretes en lengua de señas de forma permanente en el consultorio de Quilpué podrían generar un alto costo financiero, por lo que se propone la contratación de dos intérpretes en lengua de señas (hombre y mujer) de forma periódica, una vez por semana en horario completo de atención. El grupo focal también plantea la necesidad que el día y hora sean establecidos previamente y que se respete dicho día y horarios mientras dure el pilotaje. Al respecto, los representantes de la comunidad sorda entrevistados, indicaron que las personas sordas se informan por el “boca a boca” de su propia comunidad y no por los canales oficiales de información que utilizan las personas oyentes, por lo tanto mantener una rutina respecto a horarios de atención resultará importante, pues sus canales de comunicación no son inmediatos y el cambio de fechas y horas podría significar un impedimento para ellos.

El grupo focal valida la posibilidad de reservar horas de atenciones médicas vía telefónicas por video llamadas con facilitador en lengua de señas en día establecido en horario previamente informado (horario fijo, establecido), lo anterior pues, dentro de los relatos

del proceso diagnóstico se visibilizó la problemática con la toma de horas telefónicas en consultorios para las personas sordas.

Finalmente, la propuesta validada por el grupo focal, integra la necesidad que los/as intérpretes en lengua de señas que se contratarán para el pilotaje del plan, deberán ser de la V región, lo anterior pues los representantes de la comunidad sorda entrevistada indican que existen distintas señas específicas según el lugar de Chile donde se encuentren, siendo relevante tener esto en consideración al momento de su implementación. También resaltan la importancia de tener en consideración la validación que entregue la agrupación de sordos de la comuna, intérprete que se contratará para desarrollar funciones como facilitadores en el consultorio y especialmente en materia de salud, pues para las personas sordas, resulta relevante la confiabilidad y confidencialidad de la información que se entregará.

- **Implementación de Accesibilidad Cognitiva:** En base a la información entregada por representantes de la comunidad sorda entrevistada, se indica la necesidad de contar con espacios ordenados y accesibles visualmente, de fácil entendimiento para la comunidad sorda. El grupo focal aprueba la propuesta planteada y relevan la importancia que, las mejoras no sólo ayudaran a la comunidad Sorda, sino también a las personas mayores, quienes, por deterioros propios de su ciclo vital, se encuentran con importantes pérdidas auditivas y se han debido enfrentar a situaciones similares en la atención de salud.
- Finalmente, es necesario mencionar que, en el proceso de validación de información, los entrevistados manifestaron la necesidad que sus relatos y entrevistas fuesen expuestas de forma completa, pues visibilizar en la comunidad oyente esta problemática desde sus propias experiencias, resulta imprescindible para la presente investigación.

6.2 Sostenibilidad de la propuesta de solución:

La propuesta de innovación es sostenible pues, considera un “pilotaje” inicial, con un periodo de ejecución que permitirá abordar paulatinamente, los diversos lineamientos de trabajo manifestados por el grupo prioritario. El “pilotaje” considera una evaluación ex ante y ex post, la cual permitirá medir aspectos de mejora para levantar una política

comunal que permita avanzar hacia la accesibilidad de personas Sordas a los centros de salud de la Comuna.

También, la sostenibilidad de la propuesta, cobra fuerza saber que la administración de la Alcaldesa de Quilpué ha demostrado interés por mejorar la accesibilidad a la información de personas Sordas, destinando presupuesto anual a la contratación de intérpretes en lengua de señas, especialmente en la comunicación digital y los concejos municipales. También, el programa de trabajo de la Alcaldesa de Quilpué, incluye el levantamiento de acciones de innovación en materia de accesibilidad universal para personas sordas. Con lo anterior en cuenta, se estima que la disponibilidad de recursos, la voluntad de la administración municipal y la planificación adecuada garantizarán la continuidad y mejora del plan piloto. Para garantizar la sostenibilidad del plan piloto, se explorarán fuentes de financiamiento y se establecerán acuerdos de colaboración con entidades relevantes para asegurar la sostenibilidad financiera.

Finalmente, la propuesta de solución incorpora aspectos de mejoramiento espacial del consultorio de Quilpué, lo cual quedará de forma permanente en el tiempo y colaborará con la accesibilidad universal de todos los usuarios del servicio. La propuesta también aborda aspectos de sensibilización a los equipos de atención primaria presentándose una importante apertura a conocer la cultura sorda y las problemáticas a las cuales se enfrentan diariamente al momento de acceder a los servicios de salud (y otros).

6.3 Replicabilidad de la propuesta de solución.

La propuesta de solución tiene el potencial de ser replicada en diversos establecimientos de atención primaria de salud de la comuna, pues al ser un plan piloto que consideró para su elaboración, las experiencias y propuestas de mejora de diversas personas Sordas usuarias de distintos establecimientos de salud de la comuna, se cree que las acciones que considera el pilotaje responderán a las necesidades generales de la comunidad sorda usuaria de dichos servicios. También se cree que la propuesta podría ayudar a mejorar la calidad de atención y acceso a la salud hacia otros grupos prioritarios, pues

la accesibilidad cognitiva que se plantea podrá ayudar también a personas mayores, personas con discapacidad intelectual, entre otras.

6.4 Escalabilidad de la propuesta de solución.

La propuesta está diseñada para ser escalable y adaptable a diferentes escalas. A medida que se demuestre su eficacia del Plan Piloto y se visibilice el impacto que genera en los grupos prioritarios beneficiados, se podrán explorar nuevas oportunidades para expandir a nivel comunal y regional iniciativas similares.

Para lo anterior se establecerán mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto y ajustar la implementación durante el plan piloto, a través de las encuestas ex antes y ex post.

De igual modo, se buscarán instancias de difusión con otras municipalidades y Servicios Regionales de Gobierno (SEREMI de Desarrollo Social y Familia, Gobernación Regional y Servicio Nacional de la Discapacidad, entre otros), con el fin de visibilizar la problemática y plantear las soluciones y así también evaluar posibilidades de financiamiento externo para el desarrollo y escalabilidad de la propuesta.

6.5 Ajustes necesarios y aprendizajes de la propuesta de solución

Se reconoce que, a medida que se implemente la propuesta, podrían surgir necesidades de ajustes y mejoras, por lo anterior se planifica un sistema de evaluación, retroalimentación y seguimiento continuo del pilotaje, que permita identificar y abordar oportunamente cualquier evento que se deba ajustar para su correcta ejecución y se integrarán en el diseño futuras propuestas de solución.

7 REFLEXIONES FINALES Y CONCLUSIONES

A través de la presente investigación y realizando una comparación con la bibliografía expuesta, se afirma la existencia de importantes barreras de comunicación entre las personas Sordas y el personal de los diversos centros de salud de atención primaria, situación que impacta negativamente en su experiencia usuaria y repercute en su calidad de vida. La investigación debeló que las personas Sordas no tienen la misma experiencia en torno a la calidad asistencial en salud que las personas oyentes, especialmente en la atención médica, manifestado dificultades para entender diagnósticos y procedimientos médicos, situación que les provoca frustración, desconfianza, preocupación e incomodidad, prefiriendo incluso evitar la asistencia sanitaria, comprometiendo aun más su salud. La investigación también indicó que, las barreras de comunicación presentes en los servicios de salud han impactado directamente en su autonomía e independencia, debiendo recurrir a familiares tanto para pedir horas médicas como para asistir a controles médicos, situación que ha afectado en su vida personal advirtiendo sentimientos de depresión ante las situaciones de discriminación vividas.

Si bien la problemática es evidente y se respaldada tanto por la bibliografía como por la presente investigación, resulta relevante destacar que a nivel comunal, regional y nacional no se han tomado acciones concretas y/o levantado políticas públicas que logren mejorar la accesibilidad universal al sistema de salud de personas Sordas, situación que atenta directamente con los derecho fundamental e inherente a las personas sordas, transformándose en un problema de salud pública con escasa visibilidad en nuestro país.

Si bien los antecedentes demuestran que, gracias a las luchas de colectivos sociales, los avances de las ciencias sociales, los tratados internacionales y leyes nacionales, se han logrado grandes progresos para visibilizas, garantizar y promover los derechos humanos de las personas con discapacidad y en particular los derechos de las personas Sordas, aun se requiere mucho más trabajo por hacer para satisfacer sus necesidades y asegurar el pleno disfrute de todos sus derechos. Desde un punto de vista teórico e incluso legislativo, las personas con discapacidad auditiva o personas Sordas, debiesen tener asegurado el ejercicio y respeto de sus derechos regidos en los tratados internacionales

existentes y leyes nacionales, sin embargo, en la práctica se ofrece una realidad muy distinta, pues a la comunidad Sorda (y en general a las personas en situación de discapacidad), se les continúan negando muchos de sus derechos, y su posición respecto a los demás miembros de la sociedad dista mucho de ser igualitaria.

8 REFERENCIAS

- Alfaro-Rojas, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1). Recuperado el 12 de septiembre de 2022 a partir de [Redalyc.Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social](#)
- Álvarez, C., Aroca, E., Ferreiro, E., Muñoz, I., Ruiz, M. (2011). Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas?. *Revista Gac Saint*, 25(1). Recuperado el 12 de septiembre de 2022 a partir de [Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? \(isciii.es\)](#)
- Campos, V. Cartes, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista médica de Chile*, 146(5). Recuperado el 12 de Septiembre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634
- Ciuffardi, J., Sepulveda, T., Bisso, C., Daners, P., & Barrios, C. (2021). Experiencia de las Personas Sordas en la Atención de Salud. *Revista Confluencia*, 4(2), 116–121. Recuperado el 12 de septiembre de 2022 a partir de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688>
- Consejo de Derechos Humanos. (2012). *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad*. Estudio, Asamblea General Naciones Unidas . Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9693.pdf>
- J. Durston, F.Miranda(2002). Experiencias y metodología de la investigación participativa. *Revista Políticas Sociales*, 58, 19-32. Recuperado el 12 de septiembre de 2022 a partir de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ee76a4e1-bf36-48b2-942c-08ad81278c93/content>
- García González, Ana María, & Conceiro Rúa, Amalia. (2021). Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 14-18. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado el 12 de septiembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100005&lng=es&tlng=es.

Naciones Unidas, (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Aprobada el 13 de diciembre de 2006. Recuperada el 13 de septiembre de 2022 de [Microsoft Word - 0722666S.doc \(un.org\)](#)

Naciones Unidas, (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Aprobada el 13 de diciembre de 2006. Recuperada el 13 de septiembre de 2022 de [Microsoft Word - 0722666S.doc \(un.org\)](#)

Naciones Unidas. Acerca de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Recuperado el 13 de septiembre de 2022, de [ACNUDH | El ACNUDH y los derechos de las personas con discapacidad \(ohchr.org\)](#)

Organización Mundial de la Salud. (2 de Marzo de 2021). *Sordera y pérdida de la audición*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Organización Mundial de la Salud. (24 de Noviembre de 2021). *Discapacidad y salud*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2022, de [Discapacidad y salud \(who.int\)](#)

Organización Panamericana de la Salud. (s.f) *Discapacidad*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2022, de [Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

Olivar, F. (2018). La lengua como determinante del acceso a la salud: el caso de la comunidad sorda uruguaya. *Revista TRAMA*(9), 14. Obtenido de https://www.academia.edu/38106972/la_lengua_como_determinante_del_acceso_a_la_salud_el_caso_de_la_comunidad_sorda_uruguaya

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: CINCA. Obtenido de <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Pérez, M. E. y Chabra, G. (2019): "Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas". *Revista Española de Discapacidad*, 7 (I): 7-27. Obtenido de [Dialnet-ModelosTeoricosDeDiscapacidad-6955448.pdf](#)

Portero, I. B. (2011). *Corte Internacional de Derechos Humanos*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2022, de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31004.pdf>

Red de Salud UC Christus. (20 de 05 de 2020). Personas sordas podrán acceder a información de COVID-19 a través de sistema de video llamada con intérprete en lengua de señas. Santiago, Chile.

Sampieri, R. Fernández, C. Baptista, P. (2002). *Metodología de la Investigación*. (4ta edición). McGrawHill. Recuperado el noviembre de 15 de 2023, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2015). *II Estudio Nacional de la Discapacidad*. Obtenido de [file:///C:/Users/macam/Desktop/MIGUEL%20ANGEL/Libro%20Resultados%20II%20Estudio%20Nacional%20de%20la%20Discapacidad%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/macam/Desktop/MIGUEL%20ANGEL/Libro%20Resultados%20II%20Estudio%20Nacional%20de%20la%20Discapacidad%20(1).pdf)

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2022). *III Estudio Nacional de la Discapacidad*. Obtenido de https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad

Servicio Nacional de la Discapacidad. (26 de enero de 2021). *SENADIS.GOB.CL*. Obtenido <https://www.senadis.gob.cl/region/ohiggins/d/noticias/8431/ministerio-de-desarrollo-social-y-familia-destaca-ley-que-reconoce-a-la-lengua-de-senas-como-lengua-oficial-de-las-personas-sordas>

Strauss, A. L. & Sales, A. (2010). Bridging the gap between disability studies and disability services in higher education: A model center on disability. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 23(1), 79- 84. Recuperado de <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ888647.pd>

Universidad de Chile Facultad de Medicina e Instituto de la Sordera. (2018). *Manual de atención inclusiva y de calidad para personas sordas o con pérdida auditiva en centros de atención primaria en salud*. Obtenido de https://www.uchile.cl/documentos/descarga-aca-el-manual-de-atencion-de-salud-para-personas-sordas-o-con-perdida-auditiva_145520_0_5259.pdf

Valenzuela, P. Mejías, L. (2017). Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 39(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/120/12067948001/movil/>

9 ANEXOS

ANEXO 9.1: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS SEMI - ESTRUCTURADAS

Fecha: 22/09/2023

Entrevistado(a): N° 1

Edad: 45 años

Consultorio: SAPU de Belloto Sur de la Comuna de Quilpué.

Interpretación en lengua de señas: “Me gusta más, dice, ese establecimiento, ese lugar... ahí, yo cuando he ido, para mí, es más seguro. En otros lugares, en Villa Alemana, donde yo asisto, no, no me gusta, es muy peligroso, entonces yo una vez yo me sentí mal, entonces con mis tres hijos fuimos... hace mucho tiempo y no nos gustó la situación, entonces sí, es muy peligroso, la situación, el contexto, no es agradable. A diferencia, en Belloto Sur, están muy bien, las personas, por ejemplo los TENS, los paramédicos, los doctores, son más humanos, me gusta mucho más. A veces, por ejemplo, yo, cuando usaban mascarillas, era muy difícil... no entendía por el uso de la mascarilla y me decían que no me preocupara, les preguntaba si se la podían bajar... manteníamos la distancia y podíamos comunicarnos, recibir respuestas o preguntas. Cuando antes, no había COVID, iba... yo ya había perdido la audición, no tenía el implante coclear en ese entonces... me era difícil, pero igual me hacían quizás entrar con mi esposo que me servía de intérprete, pero nunca tuve problemas en ese lugar.

También mi hija mayor, cuando sufría ansiedad, yo le dije a ella y en esa sala, al lado, si podía estar la mamá o yo como mamá para que mi hija estuviese más tranquila entonces me permitió eso. Entonces son muy simpáticos, funcionarios muy humanos a diferencia de otros lugares, son muy fríos, no hay ayuda. Entonces, ahora y...a cada uno de mi casa, de mi familia sabemos ya, esperamos afuera, entonces no hay problemas en cuanto al establecimiento, es mucho mejor ese lugar, el SAPU de Belloto Sur.”

CATEGORÍA 1: BARRERAS LIGADAS A LAS CUESTIONES DE ACTITUDES DEL PERSONAL ENTREVISTADORA: ¿HA EXPERIMENTADO ALGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE DISCAPACIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DEL CONSULTORIO MÉDICO? (¿QUÉ FORMA?)

Interpretación en lengua de señas: “Ahora, porque, por ejemplo yo en los controles del ASMA, yo fui al kinesiólogo por el control del asma con mascarilla y yo le dije, le avisé que yo no entendía con el uso de la mascarilla, si por favor se la bajaba, entonces me dijo que no. Entonces yo traté de subir la voz, estaba incomoda, por el implante, la situación me angustiaba, entonces, al otro control fui con mi esposo y que por favor me ayudara, para no enojarme y rabiarme y quizás retirarme el implante. Entonces yo le decía a mi esposo, yo iba sin el implante, porque eso me producía dolor de cabeza, entonces fui con él para que me acompañara. Entonces mi esposo, hablaban ellos, mi esposo me explicaba y esa situación me era más relajada, me sentía mejor, pero sola me era muy difícil, necesitaba ir acompañada. Entonces ya... me entregaba un papel, ya listo y me retiraba, me incomodaba. Yo pensé que ahora no había uso de mascarillas, pero me encontraba que, estaban con mascarillas las kinesiólogas, y los otros funcionarios no. La enfermera se dio cuenta, ella me conoce de muchos años, entonces después le dijo que íbamos a hablar afuera, me pareció raro... ah ya y ya entendí. Nos encontramos, y me preguntó: si modulaban bien, si a la persona le entendía y yo no entendía nada y ella me explicó de forma corta sin que se dieran cuenta los demás, claro para que no lo viera la kinesióloga, porque yo me sentía muy incómoda. Estaba preocupada, porque si yo me iba sin información cómo iba a hacerlo, entonces ella me explicó la situación ya lo comprendí, después me explicó bien, que el procedimiento, el problema que yo tenía no era de asma, sino de sueño entonces, ya ahí comprendí y el 28 de septiembre ya tengo control con la doctora del asma y la enfermera me explicó ya, cómo yo también le tengo que explicar al doctor, entonces yo le agradecí a ella porque, eso me facilitó, gracias a la enfermera que en forma privada me explicó y yo se lo agradecí a ella por la ayuda, pero no es la forma tampoco que debiese haber, sino que la kinesióloga debió haber entendido mi situación.”

ENTREVISTADORA: ¿SIENTES QUE LOS PROFESIONALES COMO ENFERMERAS, PARAMÉDICOS O PERSONAS DEL MESÓN, FACILITAN MUCHO MÁS EL ACCESO A LA SALUD DE PERSONAS SORDAS QUE LOS MÉDICOS?

Interpretación en lengua de señas: ¡SI!, No con respecto a la comunicación con la doctora, sino que solamente la horas, las fechas, los exámenes me explican, esas cosa sí, pero a algunos yo les digo que por favor, mi problema, que por favor puedan modular,

lo hacen, porque ahí no usan mascarillas, hay un vidrio, entonces ahí modulan. Pero porque yo busco a las personas, porque si yo veo otras personas, primero las observo detenidamente, ella quizás no, no... no me tinka mucho, pero algunas ya las conozco por nombre y pregunto por ellas y si están ocupadas voy a buscarlos a esas personas, porque las conozco. Pero adentro con los doctores, yo pensaba como hacerlo con el implante, pero igual yo pido que por favor me escriban toda la información, no he tenido ningún problema al respecto, los doctores modulan, no hay problema, pero hay otros doctores que no los conozco, pero con los que ya me conocen lo hay problema.

ENTREVISTADORA: ¿HA DEJADO DE ASISTIR A ALGUNA CITA MÉDICA POR TEMOR A SER DISCRIMINADA/O POR EL PERSONAS DEL CONSULTORIO MÉDICO?

Interpretación en lengua de señas: “Es que antes de la pandemia, siempre... muchos años, me tocaba el mismo doctor, el mismo médico, entonces, después iba al SAPU, a urgencias, y me tocaba con el mismo doctor, entonces siempre me lo encontraba y yo decía “OTRA VEZ”, en la urgencia del hospital del Sol, también, entonces, como que parecía que yo buscaba al doctor, pero no, era coincidencia, era casualidad, entonces siempre estaba el mismo doctor, entonces ya nos conocíamos, conocía a mi familia, ya como casi parte de mi familia, mi kinesióloga, el doctor.

Antes, yo pedía hora de forma presencial, a las 07:00 AM yo estaba allá, entonces siempre preguntaba por ese doctor, después mi familia, cuando mis hijos fueron creciendo, más o menos a los 15 años, les tocaba también el mismo doctor, entonces toda mi familia tenía atención con el mismo doctor y eso nos facilitaba mucho, ¡HASTA QUE OCURRIÓ LA PANDEMIA! Ahí cambió todo, habían doctores que no eran muy simpáticos, que no eran humanos, no tenían esa sensibilidad, entonces eso me causaba rabia. Cuando había problemas del útero, tenía miomas, me decía que tenía que esperar, en el Hospital de Quilpué tenía que esperar hasta como un año, y yo le explicaba que el mioma estaba muy grande, entonces yo sufría mucho y me decía que no, que tenía que llegar con una carta y yo decía ¿Qué hago? Eso me causaba mucha impotencia, mucha rabia. Y después, por último, cuando yo fui al doctor particular, de ginecología, del Hospital de Viña, me dijo

¿Quién le dijo que primero debía cumplir algunos requisitos? Tu mioma está muy grande, casi 7 CM... entonces es imposible que tu esperes eso, y yo le decía que ya me lo habían dicho anteriormente y ahí inmediatamente me operaron de urgencia, porque estaba muy grande, entonces hicieron la biopsia y compararon como 250 grs. Entonces, ¡cómo podía esperare tanto tiempo! entonces hicieron un oficio de reclamo y me hicieron caso. Entonces ya eso me tenía muy mal. Entonces a mí ya no me gusta ese equipo médico, ya no, ya se perdió como era anterior, que previo a la pandemia era un grupo muy bueno. Hace poco reclamé a MISAL y a FONASA, porque tres meses esperando hora para la salud mental y me daban las mismas pastillas entonces yo eso reclamo y me llamaron ayer y me dieron hora para el 03 de octubre, entonces hay que hacer un reclamo para que suceda eso. Entonces me dijeron “nooo, que había un cambio en el sistema computacional, y eso hacía lento el sistema”, pero ese no era el problema. Entonces, cuando me llamaron por teléfono, nunca había hora. Entonces yo hice como una prueba, en mi casa somos 5 personas y a las 07:30 AM cada uno empezó a llamar por teléfono, llamaban y llamaban, entonces después por favor cada uno de ustedes manden una foto con cuántas veces llamaron y enviaron ese reclamo a la OIRS y que me decían que no había hora, entonces ¡Imposible! Como 5 personas llamaron por teléfono y no había hora, entonces ¿cuál es la prueba? Mi número... este es, me aparecía solo una llamada y yo tenía 25 llamadas realizadas, entonces sólo en el sistema aparecía sólo una. Mi hijo Ignacio aparecía como cero llamadas en el sistema ¡y tenía 30 llamadas registradas! , entonces dije entonces nooo, y me decían “es que estamos ocupados, estamos ocupados”, porque ya habían entendido que yo había captado de cómo habían funcionado, entonces eso significa que yo tengo que tener tiempo para reclamar a la corporación de salud y tengo que ir a viña a reclamar, mostrar pruebas, entonces yo pienso y analizo al respecto y es deprimente y desgastante porque yo no entiendo la realidad, porque previo al COVID, yo iba a la enfermera, al médico, y tenía mi experiencia aprendida, me atendían muchas personas, pero ¿Qué aprendieron después del COVID? Estamos mal po, no hay ningún cambio... previo a eso era muy bueno, yo nunca tuve problemas, yo iba a villa alemana, 2007, nunca tuve problemas, hasta que se presentó la pandemia, entonces eso cambió todo.”

CATEGORÍA 2: BARRERAS DE COMUNICACIÓN ENTREVISTADORA: COMO PERSONA SORDA: ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE HA ENFRENTADO AL INTENTAR ACCEDER A LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONSULTORIO DONDE SE ATIENDE?

Interpretación en lengua de señas: “No hay humanidad, no hay empatía... pero adentro, es adentro, porque en el mesón si es bastante aceptable, me explican bien, porque yo solamente les digo “yo uso implante” pero piensan que hablo fuerte, entonces si yo digo por ejemplo, “yo uso implante, pero no grite, por favor module o escíbame”, yo les aviso, que por favor tengan una voz suavecita, que traten de modular, porque a veces me gritan. Entonces digo “disculpen, lamentablemente tu voz es muy molesta” entonces ya, modulan. A diferencia de otras personas, que tienen una voz bastante suave, modulan y me es más fácil entender y entiendo muy bien. ¡Pero adentro!, por ejemplo la kinesióloga del asma, ahí tengo problemas, hay una doctora nueva, entonces no sé, me falta conocer eso, no sé qué se va a presentar.

ENTREVISTADORA: ¿ALGÚN OTRO PROBLEMA EN ATENCIÓN EN SALUD QUE HAYAS PODIDO OBSERVAR Y QUE TE GUSTARÍA MENCIONAR?

Interpretación en lengua de señas: “Yo pienso... hace poco fui a un examen, todo bien, pregunté, me atendieron bien, pero estaba pensado... cuando llaman al usuario, qué pasa, que yo, no me puedo sentar a esperar y que me llamen audiblemente, no puedo hacer eso. Yo debo, mi obligación, es estar atenta, parada casi ahí, estar atenta, si hay asiento al lado, yo debo estar ahí parada, porque me da pena que a veces hay viejitas con bastón o algo, entonces me tengo que correr, pero debo estar atenta, quizás al tótem, donde sale el registro del llamado. Entonces personas cuando llaman, salen muy rápidamente entonces, yo estoy atenta. Por ejemplo, el examen número 11, la modulación “Once, Once” yo estoy atenta a eso, entonces, cómo, cómo van a modular, yo igual... “Doce” u “Ocho” son muy similares, entonces yo estoy atenta a eso, a qué hablan, porque lo hacen de forma audible. Entonces a las personas yo les pregunto ¿Cuál es tu número?, como si fuese muy “sapa”, curiosa, ando preguntando. Si la persona tiene el diez, ya... ya estoy tranquila, porque cuando ella, esa persona la llamen, ya sé que vengo yo. Pero eso tengo que hacer yo, buscar cómo solucionar eso, entonces yo pensaba qué pasa si otro sordo no piensa de la misma manera, no tiene la misma

vivencia, ósea las mismas herramientas que ocupo yo, porque yo quizás, soy más astuta, viva, no sé, yo busco la forma de hacerlo de forma sola, yo lo hago, me pongo nerviosa, reclamo, yo pienso cómo arreglarme, porque a veces no modulan bien y me puedo equivocar, entonces mejor pregunto, quién tiene el número anterior al mío, quizás pareciera que soy curiosa, pero yo debo estar atenta a eso. Otras personas están muy bien descansando, esperando, me da envidia, la situación de ellas porque están tranquilas, sin preocupación, conversando relajadas, pero yo no, tengo que estar atenta a todo el movimiento que se produce. Entonces yo pienso que eso, y pensando en otras personas sordas, cómo cambiar, cómo modificar eso, entonces eso también falta, es una falencia.”

ENTREVISTADORA: ¿ALGÚN OTRO PROBLEMA EN ATENCIÓN EN SALUD QUE HAYA PODIDO OBSERVAR Y QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?

Interpretación en lengua de señas: El tema de los médicos que a veces están cambiando, hay diferentes médicos, no es igual que antes. Antes ya teníamos un médico que nos conocía, sabía la comunicación, ya había confianza, entonces ya teníamos método de comunicación, quizás por escritura o algo, pero ahora cambian, cambian, cambian, diferentes médicos, entonces tampoco uno los conoce, entonces comenzar todo de nuevo, a explicar a solicitar que tengan paciencia, que tengan empatía, entonces no hay empatía. Entonces igual yo reclamo, a veces llego y les acepto todo y les solicité por escrito y pido que me lo expliquen después mi familia, pero esos cambios frecuentes nos sirve, no es bueno para nosotras las personas sordas, quizás diferente que aquellos que van al doctor manejaran la lengua de señas, que se comunicara, sería mucho más fácil, peero, no hay, no funciona así. Entonces, estar cambiando frecuentemente, para nosotras las personas sordas es muy difícil, es como que vemos que si no hay confianza, es muy difícil tratar con esa persona, se pone nervioso, entonces hay personas serias, que no son malas, pero pueden aprender a comunicarse, entonces a veces por la cara, por el aspecto, uno encuentra que pueden ayudar y eso alivia y da confianza, pero cuando, por ejemplo, ahora estoy preocupada, porque porsiacaso voy a llevar a alguien, entonces no sé, con qué me voy a encontrar, entonces eso produce una preocupación ¿Qué va a pasar?, entonces ya antes me tengo que estar preocupando, yo no sé qué va a pasar, entonces, tengo que ver, mis hijos estudian en la universidad, mi hija está

casada, entonces no es fácil, para ellos tener que suspender algunas actividades para que me acompañen, entonces tampoco eso me gusta a mí.”

ENTREVISTADORA: ¿USTED CREE QUE PREVIO A UN CONTROL DE SALUD, EXISTE UNA ANSIEDAD POR INGRESAR A ESTA HORA MÉDICA, CON TODAS LAS PROBLEMÁTICAS QUE ME DICES TÚ QUE TE HAN ENFRENTADO A LA HORA DE ASISTIR AL CONSULTORIO?

Interpretación en lengua de señas: Sí, porque no conozco al médico, entonces me tengo que relajar, tomar las medidas, ir a ver, ver cómo está, ver al doctor, tener paciencia, que me explique y yo comunicarle que tengo implantes, que pueda modular, que me comunico de esta forma y después... al tiempo después, tampoco se puede demorar más de 20 minutos por persona, entonces yo pierdo el tiempo explicándole mi problema relacionado con la comunicación, entonces se pierde el tiempo. Diferente es cuando uno ya lo conoce, va inmediatamente al tema principal, porque yo he perdido el tiempo. Otros sordos no saben español, entonces pierden más tiempo todavía. Entonces ese es el tema principal, no es que yo quiera ser dura o inflexible, es un tema que es de pérdida de tiempo... cómo podemos comunicarnos, cómo podemos dialogar al respecto, porque no conocemos a la persona. Lo mismo pasa cuando un sordo no conoce al intérprete, es lo mismo, por ejemplo, se analiza al intérprete, cuál es la seña, cuál es la seña de ellos, es lo mismo, no todos se comunican de la misma manera, necesitan, por ejemplo... yo pienso... 10 minutos, para ver, conocer cómo se comunica y después ya eso genera una confianza. No es lo mismo los oyentes, los oyentes ya saben, van al doctor de forma más rápida, de forma presencial y conversan, hablan se produce la comunicación... yo no, primero tengo que esperar a explicar lo de mi implante y ahí luego, se genera una comunicación. A veces preguntan y no entiendo, por ejemplo un doctor me preguntó a mí, cuándo tú estás cansada...de 1 a 5... yo le dije estoy todo el día cansada... pero yo no entendía. ¿Cuándo tú estás cansada? Entonces yo le digo: “me levanto cansada”, yo no le entendía lo que me quería decir... Por el tema del Asma, y ahí me dice, cuando tú subes la escalera y yo siempre, todos los días subo escaleras, entonces me canso... también voy a la universidad, subo escaleras y me canso, entonces es lento, yo tengo que andar como los viejitos, porque si subo muy rápido me canso, mi respiración, muy rápido, es igual como si hubiese corrido una maratón. Entonces el

doctor, estaba un poco molesto, yo lo noté en la cara, entonces yo no sé si habré entendido bien o no. Entonces me pregunta un número de cansancio, era como una escala, entonces eso me quería decir, un número del 1 al 5 y yo pensaba que relacionado con subir escalar, entonces: ¿cuándo inhalas?, ¿Cuándo usas el inhalador?, ¿cuánto tiempo? ¿A veces? ¿Con urgencia lo uso? “Peeero cuánto, cuantas veces, sólo me interesa cuántas veces, nada más”, entonces yo quería explicarle el motivo, por qué utilizo el inhalador, pero no había tiempo ya, eso me causó incomodidad, entonces eso genera un cansancio, ya como que ya no quiero responder o respondo cualquier cosa, breve, para terminar breve e irme, me causa impotencia, porque ahora en el hospital de Quilpué, el doctor, primera vez me atendió y también me atendió y me atendió rápido, pero él estaba más atento, porque él me dijo ¿cómo tu duermes?, y yo le dije, me da miedo dormir, porque en la noche me ahogo, como que se me cierra, se me cierra acá. Fue lo mismo que yo expliqué en Villa Alemana, pero a diferencia de acá, el doctor estaba atento, me hizo un escáner, un examen, por primera vez hubo una atención y que me entendieron lo que me pasaba, porque yo le explique que todos los días yo me encontraba cansada y me dijo “vamos a estudiar, vamos a investigar cómo tu duermes y dónde se genera el problema”, entonces ¡Un año! Yo le estuve diciendo lo mismo al otro doctor, entonces, este doctor se enojó por el problema que se generó allá y que mejor me siguiera ateniendo acá y bueno yo, que iba a hacer... Es un problema general, la calidad de la atención de los médicos en cuanto a la empatía, no sé si es molestia en cuanto a la discapacidad, pero yo me siento afectada, porque los doctores, hay una mala calidad humana, no hay empatía, nosotros somos como menos... no hay empatía respecto a nuestra situación.”

ENTREVISTADORA: ¿HA EXPERIMENTADO DIFICULTADES PARA COMPRENDER LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS, RECETAS MÉDICAS O INSTRUCCIONES MÉDICAS PROPORCIONADAS EN EL CONSULTORIO?

Interpretación en lengua de señas: Antes de pandemia me explicaban muy bien, porque los conocía, para qué eran los remedios, cuál es el procedimiento, era muy fácil. Si me sentía mal en la mañana, podía estar también, me daban inhalación, había tenido problemas en cuanto a la respiración, era todo más rápido, muy bien. Pero durante la

pandemia, yo tenía que ir con mi hijo o esposo, entonces estaba el doctor al frente, mi esposo o mi familia al lado, entonces más atrás, de la silla... ellos la ponían más atrás y yo decía por qué, ¿Por qué estaban más atrás ellos?... Entonces le avisaban al doctor que, por favor, estuviese atenta a mí, no a ellos, sino que a mí, porque ellos sabían el tema de la discriminación con los sordos, porque habíamos trabajado juntos en “sordos Marga Marga”, entonces sabían claramente, porque nunca habíamos conversado ese tema y ellos lo tomaron solos esa acción, mi hija también, mi esposo también y yo me extrañé ¿por qué se habían corrido más atrás? Entonces dudas, si no se bajaban la mascarilla, ellos inmediatamente al lado y después yo pedía que por favor me lo escribieran... toda la información y no había problema... cuál era el nombre, cuál era el problema, el remedio, cuándo tenía que volver, qué tenía que hacer en caso de emergencia, toda esa información estaba ahí. Mi hija le decía “por favor ponga, cuál cosa estaba prohibido”, porque el tema de pandemia, yo tenía un trauma, porque yo estaba desinfectado todo, con cloro, con el amonio cuaternario, todo desinfectaba, era una bomba en cuanto a la desinfección, entonces eso, me estaba haciendo mal, me estaba perjudicando y yo pensaba que quizás era COVID, porque no sentía el olor, no inhalaba, pero el problema era que usaba muchas cosas, muchos químicos, mucho cloro, entonces ya mi hija le dijo que ¡por favor, le pusiera ahí que estaban prohibido esas cosas!, entonces yo lo abrí y le dije “¿tú le dijiste que pusiera algo?”, y ella me dijo que si, que ella le había dicho que pusiera esas cosas que no tenía que hacer, y el doctor me vio y le dio risa al final.

Pero que a mí, me hayan explicado en forma personal... por ejemplo ahora, la kinesióloga me pregunto si yo sabía... nunca me había explicado... el pulmón que se producía como un problema en la saturación, yo saturaba bien, pero no respiraba, entonces yo quería saber por qué se producía eso... yo ya había dejado el tabaco, ya no estaba fumando, en mi casa nadie fuma, afuera de la casa sí, pero cerca de mí no, entonces yo no entendía, porqué se producía eso, ahora yo pedí mejor un papel para yo presentarlo, pero yo debo esperar hasta el 13 de octubre, para saber por qué se produce eso, para que me expliquen por qué se genera eso, yo voy con mi hija, porque en el caso que yo no comprenda la información, yo necesito a alguien, a veces es verdad que yo necesito que me expliquen varias veces en el caso que no entienda.

ENTREVISTADORA: ¿CREE QUE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN PRESENTES EN EL SERVICIO DE SALUD DONDE SE ATIENDE, HA AFECTADO ALGÚN ASPECTO DE SU VIDA PERSONAL?

Interpretación en lengua de señas: La verdad, es que no siento eso. Solamente me genera incomodidad... es al revés, las personas se sienten incómoda cuando yo cuento. Yo pienso que quizás no están acostumbrados a escuchar a las personas a expresarse en forma natural. Por ejemplo, yo recuerdo que como 2 o 3 veces, fui al psicólogo y yo le dije que tenía problemas de pensamientos, imágenes... yo le decía a ella, inmediatamente pensó que me quería suicidar y yo, la verdad es que, me extrañó. Menos mal que me dijo , que tú debes contar todo y yo "ok", empecé a hablar de forma natural , pero ella pensó que me quería suicidar, le avisó a mi esposo y mi esposo me dijo "Qué hiciste", y yo le dije "como me dijeron que contara todo, entonces como me sentía, y yo lo conté", entonces, para mí no es incómodo, yo ahora tengo una psicóloga particular hace 3 años y ella me explicó que no significaba que eso era un indicio de suicido, sino que, para ella, era normal expresarse como mujer cuando por mucho tiempo, por muchos años, había tenido como un escudo, por la violencia, la discriminación, porque yo siempre me presentaba como fuerte, pero en mi casa, sola, yo lloraba, me sentía mal. Entonces, era muy raro... me decía ella que era normal, que no significaba que quería suicidarme, nada que ver, el problema es que yo tenía que aprender a no ponerme un escudo, tenía que abrirme de forma natural... pero son tres años de un trabajo arduo con ella. Lo único que yo me di cuenta con ella, que le incomodaba a ella, el tema del miedo, el tema de la sexualidad, la psicóloga tenía mucha paciencia, porque cuando hemos conversado, se da cuenta que yo como que quiero huir del tema, yo me desvíó, trato de evitarlo... solo esos dos temas, ella ha tenido mucha paciencia mes a mes, pero ella ya se dio cuenta y me dice que ya no puedo evadir eso y me pongo pálida, nerviosa, entonces ahora, como que me agarra y me estruja y digo "ya, jodí tengo que contar".

Yo me tengo que examinar de forma profunda, mis raíces, abajo está tapado. Por ejemplo en la universidad, mis compañeros me preguntan, qué pasa con mis compañeros, qué hay de malo que te conozcan, porque siempre yo escojo a quienes quiero que me conozca, las personas que me conocen como mujer fuerte, inteligente, una mujer que

tiene todo solucionado en su vida, pero esas personas no saben nada sobre mí en forma profunda, en mi interior Yazmin también sufre, nooo me ven como persona fuerte. Antes cuando tenía miomas, nooo, yo la veía que estaba trabajando, pero yo no me muestro, mis debilidades, porque cuando, en el tema del trabajo, del miedo, cuando entré comencé a molestar a las personas porque pensaban que yo, mi vida era muy fácil, que lo tenía todo solucionado... pero yo me podía expresar por Facebook, sacaba fotos, cuando estaba sufriendo o sentía un dolor muy grande, sacaba fotos y aprendí a expresarme a mostrarme ... ahí comencé, pero antes, nunca lo había hecho. Cuando murió mi papa, no sabían nada, los demás no sabían, solamente dos personas, nadie más, los socios supieron después, como dos meses después. Yo, que soy muy cerrada, yo decido con quien mostrarme, eso lo hacía antes... ya ahora estoy tratando, estoy abriéndome poquito a poquito, pero igual no me gusta que me vean, porque... ¿qué va a pasar si muestro mis debilidades?, entonces eso me incomoda, entonces ya estoy esforzándome, es un tema, esos dos temas, que estoy trabajando, pero gracias a la psicóloga particular, ella nunca me hizo sentir culpable o sentirme mal, mis pensamientos eran muy malos, pero en el CESFAM pensaban que querían suicidarme, eso pensaban en el CESFAM, yo tenía pensamientos negativos sí, pero yo estaba con depresión, era obvio que tuviese esos pensamientos y no podía tener pensamientos positivos, era imposible porque tenía muchas preocupaciones, mi familia, mis hijos, problemas afuera, el trabajo y cuando yo pensé y me empecé a analizarme a mí misma, eso requirió tiempo, entonces nunca más fui al CESFAM, no quise ir mas, mejor al particular, ahí ya me fui desarrollando, fui creciendo, ahora estoy más tranquila.

CATEGORÍA 3: BARRERAS FÍSICAS ENTREVISTADORA: ¿EL CONSULTORIO DE SALUD EN DONDE RECIBE ATENCIÓN MÉDICA HA IMPLEMENTADO MEDIDAS PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS SORDAS? (¿CUÁLES?)

Interpretación en lengua de señas: No hay accesibilidad, solamente el tema de la empatía de algunos profesionales, porque, por ejemplo, yo fui en febrero al dentista y con mi cara hinchada, con dolor. Yo no sabía que se podía extraer la mulera del juicio, entonces yo estaba traumada porque ya en el hospital de viña me habían operado, entonces me dicen que ahí también se podía hacer y yo no quería, entonces un hombre

ya sabía, yo ya le había explicado sobre mi implante, los temas que habían sobre la mascarilla, entonces había una mujer, una técnico paramédico, oh tenía una voz muy agradable para mí, entonces el doctor hablaba y ella me repetía, entonces yo después tenía dudas, estaba atenta a ella y no al doctor, entonces ella abrió y salió, pero yo igual estaba atenta a ella, pero el doctor igual se bajó la mascarilla, pero ella estaba por la ventana y yo estaba atenta a ella porque yo solamente la miraba a ella, porque la voz era agradable, el doctor tenía la voz más suave y no me acomodaba. El proceso me explicaron, cómo me iba a sentir, que tenía que levantar la mano, me dijo cómo me la iba a sacar, el procedimiento, que iba a mover la muñeca, cómo lo iba a hacer. Entonces después, yo ya estaba nerviosa, dije Ok, ya listo. Entonces después, cuando hizo todo el proceso que me había contado, entonces había empatía, pero accesibilidad yo veo que no hay. Es más la voluntad, empatía. Porque, por ejemplo, mucha información la repiten y yo tengo que estar mirando, entonces es mucha la información y es difícil la accesibilidad, yo busco en la hora del dentista, busco los afiches y no hay. Entonces yo tengo que preguntar ¿cuándo hay hora?... a fin de mes me responden, entonces veo la fecha y digo a fin de mes, yo pienso que es el 29, y me dicen “no, a fin de mes” y yo les digo “si entiendo, fin de mes tiene una semana, cuál día, a qué se refiere, qué día? Entonces ahí digo “Fin de mes, el día 30, vengo” y me dicen “no, el día lunes” entonces, explique bien. Yo, cuando estoy sin implante, no me doy cuenta cuando hablo fuerte, y todos me miran y eso me genera... porque no hay ayuda... pero yo pregunto por una persona que me ayuda siempre, pero estaba ocupada, a veces pierdo la paciencia y pregunto inmediatamente de forma personal y tengo que ser valiente, pero me doy cuenta que hablo con voz fuerte porque las personas me empiezan a mirar, entonces me da vergüenza y eso genera incomodidad, entonces no hay accesibilidad. Otras personas, yo entiendo poco a veces, porque los viejitos muchas veces no modulan bien, uno se acercó y me dio las gracias, porque a él también le dijeron a fin de mes y tenía la misma duda y como había escuchado la respuesta, le quedó claro. Entonces veo que yo no soy la única que no entiende la información, el problema es la forma de la información que se dio, también para las personas mayores.

ENTREVISTADORA: ¿CUÁLES SON LAS POSIBLES SOLUCIONES QUE IMPLEMENTARÍA USTED PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS SORDAS A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA COMUNA?

Interpretación en lengua de señas: En el sistema computacional pueden poner que es una persona sorda, especificar... eso no sirve en realidad porque ya trabajé en el hospital de Quilpué, en recaudación, entonces yo siempre aprovechaba de poner “persona sorda”, “persona hipoacusica”, “persona señante”, yo aprovechaba de poner eso, pero, yo me di cuenta que la persona que evaluaba la priorización, no leía toda la información. Entonces, yo escribía con rojo, y no tomaban en cuenta. Entonces, como que... por lógica, se desprendía que le preguntaban “tú sabes lo que dice ahí”, entonces ya, pero si yo pongo en rojo, es porque hay que ponerle atención, entonces algo tiene que llamar la atención. Yo pensé que era buena idea, para que llamara la atención, pero llamaban igual en forma auditiva y la persona no entendía, entonces yo me di cuenta que, para qué hacía eso porque no era una ayuda. Entonces no entendía, no comprendía, no se daban cuenta que hay otras formas de informar. Cuando yo ponía eso ahí, no es igual a una información general, como nombre, edad, los datos, pero cuando está con rojo, no prestaban atención, sólo a la información personal y eso me dio rabia, yo pensé que no servía, yo tenía que estar atenta a eso al final, pero no era mi trabajo, entonces ahora, ya no trabajo ahí, sino que estoy como usuarios afuera, entonces digo, ¿qué hago? Porque siempre están las puertas cerradas, siempre dicen que no hay tiempo, no hay hora, entonces yo antes, cuando trabajaba y llegaban sordos, me llamaban a mí para interpretar y yo estaba pendiente por las llaves, la caja, por mi trabajo. Entonces si yo desaparecía a hacer otro servicio, ¿qué pasaba acá? Me podían reclamar porque no había nadie, ¿qué hago decía yo?... yo les pedía por favor que contrataran un intérprete, pero después me echaron y nunca más trabajé en hospital de Quilpué. También yo les dije que podía enseñar un curso de lengua de señas, había mucho interesado, porque justo en la noche, tarde, todos estaban aburridos, entonces llegaban parejas sordas como a las 04:00 AM, no les entendían, no sabían señas, entonces me llamaban a mí. Si no había personas, yo veía que no había nadie, entonces iba para allá. El problema en ese momento fue que el condón se le había roto entonces yo estaba hablando en señas y todos estaban expectantes viendo, porque le tuve que explicar cómo se usaba, todo eso y como era

muy visual, era fácil de aprender y todos estaban “aaah, por favor enséñame” les gustó eso, pero yo adentro estaba con dificultad, porque tenía vergüenza por el tema sexual y explicarlo en señas. Todos comenzaron a solicitar que era buena idea, pero tenía que haber práctica y después me echaron, entonces no sé qué paso después de eso. Pero siempre dicen que no hay tiempo, que no se puede enseñar, además yo quería enseñar 3 días, por 20 horas, pero me decían 12 horas. Es imposible enseñar con tan pocas horas las señas. Hay cursos de 40 horas, pero a la lengua de señas le querían asignar 12 horas. Yo quería enseñar lengua de señas y como es la cultura sorda, porque los sordos también tienen diferencias en su cultura y hay categorías de diferentes sordos, todos los sordos no son iguales a mí. Hay sordos que no conocen el español, que tampoco modula, entonces qué va a pasar ahí. Hay que enseñar para que entiendan la comunicación depende de cuál sordo y eso es imposible lograrlo en 12 horas. Yo sé que en temas de salud hay una discriminación muy grande en el tema de los horarios de práctica, piensan que es breve es corto, bomberos es el mismo problema, carabineros es lo mismo. Yo he entregado presupuestos, me dicen que lo pueda bajar, yo soy flexible en cuanto a horarios, a grabar, doy todas las facilidades para que ellos puedan tener tiempo de estudiar, pero no quieren, quieren algo más breve, más corto. Entonces es difícil pensar cuál serían mejoras, nosotras, las personas sordas nos queda suplicarle a dios que la persona sea empática. Nosotros los sordos, observamos a las personas, si es simpática, si es pesada...

ENTREVISTADORA: AUNQUE NO LO CREAS, EN LAS RESPUESTAS DE LAS RESPUESTAS QUE ME DISTE, PUDE SACAR ALGUNAS POSIBLES MEJORES. TE REALIZARÉ UNA DEVOLUCIÓN DE ELLAS Y TU ME DICES SI MI INTERPRETACIÓN ES LA CORRECTA... LA NECESIDAD DE EXTENDER LA HORA DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LAS PERSONAS SORDAS, QUE NO SEAN SOLO 20 MINUTOS COMO LAS PERSONAS OYENTES, SINO QUE, UN HORARIO MÁS EXTENDIDO PARA QUE ASÍ TENGAN EL TIEMPO DE ADAPTARSE Y DE EXPLICARLE AL MÉDICO QUE SON PERSONAS SORDAS Y LAS ADECUACIONES QUE NECESITAN PARA POSTERIORMENTE PASAR A LO CONCRETO QUE ES LA ATENCIÓN MÉDICA...

Interpretación en lengua de señas: “Si, porque como ya expliqué antes, nos toma mucho tiempo explicar que soy persona sorda, que utilizo implantes, que manejo la lengua de señas, pero también tengo que observar cómo la es la persona y eso necesita tiempo. Para los oyentes es fácil, no hay problema la comunicación, pero nosotras, las personas sordas, necesitamos más tiempo de atención. Yo pienso que, tal vez 30 minutos es suficiente: 10 minutos iniciales y 20 de atención médica, porque si hay dudas, y sobra tiempo, quizás podemos aprovecharlo en hacer preguntas, por ejemplo, mi situación, yo primero entiendo, pero quizás entiendo algo diferente, mi comprensión es diferente, entonces ahí es diferente, yo también funciono diferente, yo quizás necesito que me repitan, pero quizás no entiendo bien, entonces, yo le digo a mi hija, le repito, y me dice “no mama... mira...” y me repite la información. Entonces, ese es un problema. Otros sordos, no entienden, claro, el doble de problema, yo también pienso en eso, es el doble de problemas y a veces me preguntan a mí... yo debo rápido dar la información, a veces el doctor, son serios hablan y modulan mal, y eso me genera incomodidad. 20 minutos, pero también yo he estado pensando que quizás se puede hacer, un tema de voluntad, de la municipalidad, por ejemplo contratar una intérprete en salud, eso es fundamental, quizás todos los jueves o viernes tener un intérprete, en un horario fijo tener un intérprete, y todos ese día pudiesen asistir en la mañana o la tarde, que se explicara y que hubiese un intérprete, los sordos así sabrían que hay un horario especial donde pueden asistir. Los sordos ya tendrían la costumbre de ese día que se apartó, porque las personas sordas necesitamos un orden, porque piensa que ese sordo le va a visar a otro sordo, y ese sordo a otro sordo, y si después cambian el día, ya se pierde, eso generará una incomodidad. Nosotros funcionamos diferente, no somos como las oyentes que tienen más facilidades, oportunidades, cualquier día, cualquier horario, nosotros los sordos no, necesitamos una claridad al respecto, quizás un día especial, como un día viernes, entonces siempre sabremos que esa hora, el día viernes por ejemplo y llamaríamos a otros sordos y difundiríamos la información y todos acudiríamos.”

“Nosotros aún tenemos problemas con el llamado telefónico, pedir hora. Porque a veces tenemos que pedirle a un familiar que nos llame por teléfono, pero ¿cuándo se va a lograr la autonomía? Por ejemplo a mí, no me gusta estar pidiendo a mi hija, cuando en la mañana yo estoy cansada para ir, le tengo que pedir si por favor ella puede llamar....Yo,

¿qué hago? (explica con el celular) Yo ya tengo memoria, porque mi esposo me explicó que dice. Entonces yo espero los segundos, cuando el tiempo lo indica, yo doy el Rut, el nombre, lo hago sola. Con el tiempo, dependiendo de cuántos segundos han pasado en la llamada, se cuándo tengo que ingresar el Rut, yo espero y después, de repente, me dice que tengo que confirmar la hora... una vez ya lo logré... pero le dije que “no, que estaba probando”. Pero yo aprendí, porque soy más viva, ya tengo más experiencia, la técnica, los segundos, pero que pasa cuando mis hijos se van a la universidad, al trabajo temprano o están descansando y estar despertarlos para llamar, yo no puedo estar molestando a mi familia.”

“El problema es que ya a uno le cansa estar reclamando siempre, las personas me califican como persona negativa, pero yo estoy reclamado por mis derechos. Yo entiendo que muchos sordos ya están cansados, porque la verdad esto cansa, agota, y requiere mucha paciencia. El sistema telefónico debiese cambiar. Quizás para las personas sordas, no para todos, un día a la semana. Si es un tema monetario, quizás contratarla sólo por un día. Pero nos dicen que no, que no hay dinero, que es un tema económico. Nosotros estamos reclamando siempre, ese es el tema central. Cuando avisamos que hay intérprete gratis, se interesan, pero cuando tienen que pagar, no hay dinero. Es peligroso cualquier persona, requiere la experiencia como intérprete. Pero ¿Hay accesibilidad en cuanto a la información y los derechos? Porque necesitamos una persona profesional.”

**CATEGORÍA 4: OTRAS EXPERIENCIAS USUARIAS ENTREVISTADORA:
¿CONOCE A OTRAS PERSONAS SORDAS QUE COMPARTAN SUS MISMAS
EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS SOBRE EL ACCESO A LA SALUD EN
CONSULTORIOS DE LA COMUNA?**

Interpretación en lengua de señas: Sí, porque antes de la pandemia trabajamos en la universidad, compartimos información de la tesis de la enfermera de la Universidad Aconcagua y explicamos lo mismo. Nosotros queríamos lo mismo, ojalá, si era un tema financiero, quizás un día a la semana, pero no hubo cambios. Nosotros le dimos la información, también solicitábamos en cuanto a las horas médicas ahí no había la facilidad del WhatsApp sino que había que ir temprano, entonces que pasaba, que los

sordos no podían ir ni pedirle a otra persona, entonces.... El otro problema era, que tenían que ir acompañado entonces ya eran tres problemas y yo les decía que habían problemas de privacidad el llevar a otra persona al control médico, por ejemplo al control del PAP, tenía que estar ahí la persona presente, cuando habían problemas sexuales que quizás eran cosas demasiado privadas e ir con la mamá o quizás una niña que las acompañaba, se generaban problemas, ya hubo problemas con eso. Contaban que con un problema de la orina, de la infección, la mamá dijo "Tu esposo, a lo mejor estaba con otra mujer" y eso generó en el matrimonio un problema muy grande. Yo justo estaba trabajando en el Hospital y yo pregunté, aproveché de preguntar la situación y me dijeron "Y quién te dijo algo respecto a eso" y yo le dije que la mamá le había dicho algo a esta persona y me dijeron "Noo, el problema de la orina, de la infección urinaria, no es un tema sexual, eso es normal, que lamentablemente a muchas mujeres les sucede, a veces por lo helado, siempre tienen ese problema, como hay un problema del cuerpo, o de alimentación, del sistema inmunológico, muchas cosas, muchas variantes, problemas a los riñones", pero el tema de sexualidad, es distinto las enfermedades de infección sexual. Entonces yo tuve que actuar como mediadora, como abogado, un juez, tomarlos a ellos y explicarles eso. Entonces pidieron disculpas, a la mamá también le explicamos, entonces eso muchas veces sucede, la familia que se mete y dan malos consejos, entonces no hay privacidad. Entonces ¿Qué se puede hacer? Los sordos tienen la costumbre de utilizar a los hijos para que los ayude, entonces han estado denunciados ante el tribunal de familia porque no hay intérprete, entonces qué van a hacer si no tienen esa herramienta, entonces ya hay una mala experiencia de recibir ayuda de la familia... cuando la familia se meten a ayudar; muchos sordos reclaman que la mamá o la hermana o cualquier familiar, va al doctor... 15 minutos, hablan entre ellos y uno pregunta ¿qué pasa?...y dicen "espérate, espérate, después te vamos a dar la información" y después termina y dicen está todo bien... entonces 15 minutos estuvieron hablando entre ellos, entonces, ¿qué pasa?, la información no llega, no se comprende... ¿dónde están mis derechos?. Una vez una persona sorda fue al psicólogo con la mamá para interpretar, pero el problema es el psicólogo... en el hospital aceptaron eso, y yo pensaba... no comprendía, que la psicóloga sabe que nunca van a decir todo si está la mamá al lado, obvio, entonces igual aceptaron esa situación, entonces eso me sorprende... no lo logro entender. Por eso

nosotros, muchas veces hemos tenido experiencias muy fuertes al respecto. Eso mismo después sucede en el juzgado de familia, la misma familia dice que no sabe, que tiene que ayudar a interpretar, que están juntos y traicionan a la persona, cambian la información. Mi abogada reclamada que no hay intérprete, porque la familia traiciona a la persona sorda, le han quitada la independencia, por suerte ella ha intervenido en eso y ha permitido que paguen en cuotas, pero otros que no tienen esa posibilidad, pierden los juicios, por eso no queremos más que nos acompañen familiares a interpretar porque la situación, yo... Mariela, tres sordos que conozco, nos ha ayudado la familia, pero en forma neutral, respetándonos a nosotros, nos explican, todo ahí mismo, no después, paralelo... ahí hay respeto. Pero eso es poco común, la mayoría de las personas sordas sufren discriminación, la apartan, no le dan la información completa, por eso nosotros, lo único que queremos en el sistema de salud, que se cumplan esas dos cosas: contratación de un intérprete, aunque sea un día a la semana, pero que esté en forma fija y también en cuanto a las horas, a solicitar las horas, que no sea solamente vía telefónica.

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Fecha: 05/10/2023

Entrevistado(a): N° 2

Edad: 44 años

Consultorio: Consultorio Pompeya – Quilpué.

CATEGORÍA 1: BARRERAS LIGADAS A LAS CUESTIONES DE ACTITUDES DEL PERSONAL

ENTREVISTADORA ¿HA EXPERIMENTADO ALGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE DISCAPACIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DEL CONSULTORIO MÉDICO? (¿QUÉ FORMA?)

Interpretación en lengua de señas: La primera vez, cuando yo fui, yo tenía fe, firme, fuerza, porque no tengo familia que me apoye, sino que somos dos con mi esposo y yo estaba embarazada de mí hija, de mi segunda hija, fui al doctor y yo igual me sentí incomoda, porque no tenía ayuda y me sentía sola, solicité ayuda y yo digo que soy sorda, pero ya me dicen “espera”... yo nuevamente solicité ayuda y me decían “espere, espere”, claro en consultorio es muy pequeñito, tiene un pasillo, las sillas y yo estaba preocupada, de cuando me iba a tocar la atención, yo estaba atenta a como modulaban mi nombre y yo le explicaba que era sorda, pero no me tomaban atención y yo me sentía mal por la actitud que tenían ellos, y yo aguantaba... yo pensaba que, como yo era sorda, no me tomaban en cuenta y eso me preocupaba mucho y no me sentía bien, pero sabía que tenía que tener paciencia, yo preguntaba y preguntaba... pero nada. Luego nació mi hija y como a los 6 meses, tuvo fiebre y yo estaba muy preocupada.... ¿Qué iba a hacer?... El consultorio está cerca de mi casa y fui caminando y le digo a la persona que soy sorda y que mi hija está enferma... fue en la noche, en el SAPU, y el paramédico me dice “ya, tranquila”, yo estaba muy preocupada, él me hace pasar, entre con él, y me dice “tranquila, tranquila” y él me explicó me hizo gestos, me explicó todo el procedimiento, el paramédico actuó de una manera diferente, lo único que yo ya tenía un trauma con el doctor, de apellido “Brito”, porque cuando yo iba, mi hija tenía una dolencia ahí y me decía “¿Qué?, ¿Qué?” y me echaba y yo le decía, que era mi hija, que me atendiera... luego llegó, me hizo una receta y me dijo “toma” y no me explicó nada, ninguna cosa. Después, yo me sentía muy mal y me incomodaba esa situación. Luego fui donde una funcionaria al SOME, era muy simpática la funcionaria, me ayudó, me explicó, y eso me alivió. El dentista, mal... Él usaba la mascarilla y yo le pedía que se bajara la mascarilla y me decía “No, no, no”, él no entendía, yo le decía por favor, pero se negaba. Eso era un error, porque yo no le podía entender y me sentía mal. Luego yo me tenía que hacer el PAP y me dijeron que tenía que pedir hora a la matrona y fui y solicité hora para el PAP

y la mujer me dijo “¡¿PARA QUÉ?!” y yo ya tenía 40 años, y me responde de esa forma y finalmente desistí y dejé de asistir y desde ese tiempo, yo ya no me he hecho el PAP. No hay apoyo por el personal médico, yo tengo que estar preocupada de ver como modulan. El pediatra de mi hija, me llama por mi nombre y él no me avisaba, la niña es la que me avisaba cuando iba al pediatra. Al doctor yo le explico que soy sorda y él en el computador, escribía palabras, pero yo no las conocía y yo le decía “disculpe, no entiendo las palabras” y él se enojaba, pero no era mi culpa, pues yo no entendía el español, las palabras. Luego, quería explicarle a la niña y yo le decía “ella es muy pequeñita, explíqueme a mí”, ella tenía 2 o 3 años, entonces cómo le iba a estar explicando a ella, los dos tenemos que relacionarnos. Yo noté incomodidad del doctor, “pero es su responsabilidad como persona sorda comunicarse frente a las personas”. Cuando se presentó el COVID, yo ya no iba, me sentaba fuera y no quise ir más. Fui hace poco, pero cambió, habían otros funcionarios. Yo consideraba que no era justo porque yo no los conocía, antes conocía a 2 o 3 personas que me atendían bien y ahora es diferente el personas y ya no era de mi agrado. Y eso, es difícil para mí, también, las personas sordas, cuando van al doctor o al consultorio, llaman a la mamá o a la suegra y no hablan con la persona sorda, porque algunos se ponen nervioso, tienen miedo o uno solicita un intérprete y dicen que no hay intérprete, entonces eso es muy difícil. Yo tengo que tener valentía, porque a veces yo me enojo y reclamo, pero ahora con una compañera quizás vamos, las dos sordas, pero somos dos personas sordas y quizás de forma escrita nos hacemos entender o comunicar, pero no hay una ayuda efectiva. Por ejemplo cuando mi suegra va, igual es incómodo porque hay situaciones personales que quiero decir, es como si fueran intrusas, no tendrían por qué enterarse de esas cosas, es muy difícil para las personas sordas, para la comunidad sorda esto.

ENTREVISTADORA: ¿HA DEJADO DE ASISTIR A ALGUNA CITA MÉDICA POR TEMOR A SER DISCRIMINADA/O POR EL PERSONAS DEL CONSULTORIO MÉDICO?

Interpretación en lengua de señas: Si, si....

CATEGORÍA 2: BARRERAS DE COMUNICACIÓN ENTREVISTADORA: COMO PERSONA SORDA ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE HA ENFRENTADO AL INTENTAR ACCEDER A LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONSULTORIO DONDE SE ATIENDE?

Interpretación en lengua de señas: Hay barreras en cuanto a relacionarme con los doctores, por ejemplo, la doctora general del mismo consultorio, no recuerdo su nombre, sentía que me iba a retar, como yo no entendía, se enojaban porque yo no conocía las palabras, entonces yo le decía, por ejemplo.... Me mostraba una palabra yo le decía “disculpa no entiendo... ¿qué significa?” y se molestaba, entonces...cuando me daban la hora médica yo ya no iba y quizás prefería ir a otro lugar, iba particular.

ENTREVISTADORA: ¿CONSIDERA QUE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD HAN AFECTADO SU ACCESO A LOS CONTROLES MÉDICOS NECESARIOS?

Interpretación en lengua de señas: Sí, es importante la salud, los controles médicos, pero ir allá, me genera incomodidad, yo creo que hay una discriminación, porque muchas personas sordas igual, dicen que viven la misma situación, entonces, mi mamá me dice que me puede ayudar y yo le digo “no, yo puedo ir sola” pero no me agrada la situación de ir. Por ejemplo, pido hora, me dan, me entregan un papel, yo voy, y después se atrasan, la atención no es a la hora. Luego me dicen “Ya llamaron” y yo le digo “disculpa, yo soy sorda no escucho” y ahí me ponen “sordo-muda”. Bueno, a mí no me afecta eso, ya, no importa que me pongan eso, pero a veces 3 horas, o 2 horas, pero porqué, porque llaman en forma audible, por el nombre y yo no escucho y pierdo la hora.

ENTREVISTADORA: ¿HA EXPERIMENTADO DIFICULTADES PARA COMPRENDER LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS, RECETAS MÉDICAS O INSTRUCCIONES MÉDICAS PROPORCIONADAS EN EL CONSULTORIO?

Interpretación en lengua de señas: “El doctor, no me explica, sino que solamente me entrega lo escrito y me dicen “ya, puedes retirarte” y yo le digo “Me puede explicar” y me dicen “no, puedes retirarte” y no me explican nada. Solamente, es como “ya, toma” y se

va. Es diferente con las personas oyentes, es más lento, se demoran más en la atención, pero a diferencia mía, es como que, me pasan la receta o lo escrito y me tengo que retirar. Mi hija, cuando estaba enferma, yo no sabía qué le había pasado y me dieron un remedio y fui al consultorio por los remedios, me los entregaron y yo le estaba dando los remedios, pero yo igual estaba viendo que estaba malo, fui al doctor particular y le dije que era persona sorda, me dijeron que no me preocupara y yo le entregué la receta del consultorio y me dice “Esta mal, esta errónea la receta” y ahí me explicaron “Ojo, eso significa picadura”, entonces todo eso que me explicaban yo lo iba anotando en un papel en forma clara y después le di correctamente los remedios y se mejoró, a diferencia del consultorio donde no me explicaron nada.”

ENTREVISTADORA: ¿HA DEBIDO SOLICITAR AYUDA A UN OTRO PARA COMPRENDER LAS INDICACIONES O INSTRUCCIONES MÉDICAS DE LOS TRABAJADORES DEL CONSULTORIO?

Interpretación en lengua de señas: “Nunca, yo siempre he estado sola, entonces como costumbre siempre voy sola a todos lados, porque mi vida es así, estoy sola y yo soy fuerte y valiente con eso, pero, claro a veces me he equivocado y también los cambios de los funcionarios y doctores y eso ha afectado.”

ENTREVISTADORA: ¿CREE QUE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN PRESENTES EN EL SERVICIO DE SALUD DONDE SE ATIENDE, HA AFECTADO ALGÚN ASPECTO DE SU VIDA PERSONAL?

Interpretación en lengua de señas: “Cuando fui la primera vez, me sentía muy mal, hay muchas barreras, es cierto, pero yo al ir, me siento incomoda, no necesito ayuda, sino que ellos deben aprender a “oralisar” deben aprender lengua de señas, no solamente escribir, porque nosotras, las personas sordas no entendemos eso, porque a veces dan por hecho y recibimos eso, por escrito y nos sentimos mal, deprimidos, no sabemos qué hacer, nos sentimos solos. Cuando nos sentimos enfermos, vamos y hay una injusticia. Sería muy grato, nos sentiríamos muy contentos si nos explicaran bien. Esta situación existe y da impotencia, a veces molesta, como que me siento idiota, me frustró.”

CATEGORÍA 3: BARRERAS FÍSICAS

ENTREVISTADORA: ¿EL CONSULTORIO DE SALUD EN DONDE RECIBE ATENCIÓN MÉDICA HA IMPLEMENTADO MEDIDAS PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS SORDAS? (¿CUÁLES?)

Interpretación en lengua de señas: “No, nunca. Hay dos sordos, un hombre y una mujer, la mujer siempre va acompañada con la mamá, el hombre también. Pero yo no, no tengo la misma situación”

ENTREVISTADORA: ¿CREES QUE LA ACCESIBILIDAD SE TRADUCE EN LA “VOLUNTAD” DEL PERSONAS, MAS QUE UNA OBLIGACIÓN DEL CENTRO MÉDICO?

Interpretación en lengua de señas: Los funcionarios públicos, por ejemplo, guardias, y me explican o me señalan y yo les digo que soy sorda. Falta más ayuda efectiva, por ejemplo, que me indiquen el número o el box “1, 2 o 3”. Uno agradecería eso. A uno solo le dicen “vaya hasta el fondo” y yo no entiendo nada. Entonces igual, da lata, falta personal, son muy cerrados de mente, en cuanto a la discapacidad, no entienden lo que es, no saben que eso significa ayudar, acompañar, eso me gustaría. Pero no, son cerrados de mente, es importante que se abran a la temática de la discapacidad y comprendan a las personas sordas, ciegas, a todo el colectivo de discapacidad, deben ser empáticos, eso falta, empatía.

ENTREVISTADORA: ¿CUÁLES SON LAS POSIBLES SOLUCIONES QUE IMPLEMENTARÍA USTED PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS SORDAS A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA COMUNA?

Interpretación en lengua de señas: “Esto es como un sueño, soñando con eso... que supieran lengua de señas las personas, el doctor. Los del SOME también nos explicaran cuál es el box, que nos saludaran y que uno se pudiese explicar libremente, eso me haría sentir orgullosa, muy feliz. Yo me sentiría muy feliz si nos respetaran y me explicaran, eso me haría sentir tranquila, pero eso no es real. Hay mucha indiferencia y eso produce incomodidad y eso no me gusta. En el SOME, está todo desordenado, por ejemplo el

letrero SOME está bien, hay tres ventanillas y cuando uno va a consultar, van cambiando el orden de las ventanillas, entonces se presenta un desorden, las personas mayores van y tampoco entienden. A mí me gustaría quizás una ventanilla para solicitar hora, que nos dieran el papel. Otra ventanilla para la tercera edad y personas con discapacidad, porque se presentan todos revueltos, y los números, tampoco se saben dónde van, no hay un número que las identifique, están todas mezcladas, entonces las personas no saben a qué ventanilla acercarse y se aglomeran todos adelante. Eso falta, el lugar es muy pequeño y se presta para mucho desorden. Falta información visual.

ENTREVISTADORA: ¿QUÉ OPINARÍAS SI EL CONSULTORIO CONTRATARA UN INTÉRPRETE EN LENGUA DE SEÑAS EN UN HORARIO ESTABLECIDO Y UN DÍA ESPECÍFICO EN LA SEMANA, PARA QUE LAS PERSONAS SORDAS SE SINTIERAN CON LA TRANQUILIDAD DE ASISTIR A SUS CONTROLES MÉDICOS?

Interpretación en lengua de señas: Si, se podría hacer eso. Por ejemplo, si la corporación avisara cuándo hay un horario de atención y las personas sordas fuesen allá y dar accesibilidad, no estar parado una persona esperando a los sordos, porque eso no, sólo un día. Que un intérprete sea hábil y que fuese a belloto norte ese día y luego otro día a Pompeya y quizás ese mismo intérprete, o dos, porque quizás en esa misma fecha hay dos personas sordas que requieren atención. La corporación tiene que hacerse responsable de enviar un intérprete, que se derive en donde tengan la hora de control las personas sordas, yo pienso que sería una buena solución.

ENTREVISTADORA: COMO PLAN PILOTO; SI SE DISPUSIERA DE UN INTÉRPRETE EN LENGUA DE SEÑAS EN EL CONSULTORIO DEL CENTRO DE QUILPUÉ, ¿TU CREES QUE SERÍA EFECTIVO QUE LAS PERSONAS SORDAS QUE VIVEN EN POMPEYA SE TRASLADARAN AL CONSULTORIO DE QUILPUÉ PARA SU ATENCIÓN MÉDICA?

Interpretación en lengua de señas: Si, porque estaría central.

ENTREVISTADORA: ¿QUÉ EXPERIENCIAS Y QUÉ OPINAS TIENES SOBRE LOS SISTEMAS DIGITALES DE INTERPRETACIÓN EN LENGUA DE SEÑAS QUE SE HAN

IMPLEMENTADO, POR EJEMPLO VI-SOR QUE IMPLEMENTA EL SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD?

Interpretación en lengua de señas: A veces se quedan pegados, la señal dificulta eso. Después, cuando se vuelve la señal, se acelera mucho y es muy difícil ese sistema. Por ejemplo, ¿qué pasa si el intérprete es de Santiago? Son señas diferentes, se presentan dificultades en cuanto a variantes, los intérpretes de Santiago no conocen las variantes de señas. Cada región presenta sus variantes y eso dificulta la comunicación.

CATEGORÍA 4: OTRAS EXPERIENCIAS USUARIAS

ENTREVISTADORA: ¿CONOCE A OTRAS PERSONAS SORDAS QUE COMPARTAN SUS MISMAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS SOBRE EL ACCESO A LA SALUD EN CONSULTORIOS DE LA COMUNA?

Interpretación en lengua de señas: En Pompeya somos 4 personas adultas sordas que nos atendemos, no sé si hay más personas mayores o jóvenes. Conozco personas que han vivido situaciones más fuertes, otras quizás más similares porque van con sus familias. Hay algunos que se han enojado, han reclamado, sobre todo por la espera, la hora. Muy fuerte y por muchos años ha pasado esta situación, se vienen presentando reclamos y reclamos.